



2006

# RUMO À EXCELÊNCIA

## *Relatórios da Gestão*

### **Casos para estudo**

MECÂNICA LEVE CAMPEÃO

HOSPITAL E MATERNIDADE BOM MOÇO

PIPELINE SOFTWARE

**FNQ** FUNDAÇÃO  
NACIONAL DA  
QUALIDADE

EXCELÊNCIA EM GESTÃO

Publicado por



EXCELÊNCIA EM GESTÃO

Antonio Tadeu Pagliuso – Superintendente Geral  
Sérgio Queiroz Bezerra – Gerente Técnico

**Missão: FNQ**

*Disseminar os fundamentos da excelência em gestão para o aumento de competitividade das organizações e do Brasil.*

**Agradecimentos:**

A FNQ agradece a todos que enviaram críticas e sugestões para a melhoria deste documento, especialmente aos profissionais que atuam como Instrutores e Examinadores do PNQ.

**© Direitos Reservados**

Proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, sem o prévio consentimento, por escrito, da FNQ.

Os Casos para Estudo – Relatórios da Gestão: Mecânica Leve Campeão, Hospital e Maternidade Bom Moço e Pipeline Software simulam os Relatórios da Gestão de três organizações fictícias candidatas a prêmios da Rede Nacional da Gestão Rumo à Excelência em 2006, no modelo de 500 pontos. Foram desenvolvidos para fins de treinamento, o que significa que não devem ser considerados como guia para elaboração de um Relatório da Gestão, e permitem aos interessados e participantes de cursos exercitar a avaliação de uma organização de acordo com as diretrizes do Rumo à Excelência – 500 pontos.

Em 2006, os Casos para Estudo contêm 3 mini-casos para aprimorar o processo de capacitação de examinadores, por meio do conhecimento de diferentes perfis organizacionais e principalmente, da análise de práticas e resultados em relação ao perfil, às características e ao modelo de negócio da organização. Além disso, também têm como objetivo melhorar a dinâmica de aprendizado, necessidade identificada pelos participantes de cursos. Portanto, os mini-casos apresentam a descrição dos seguintes Critérios ou Itens:

EMPRESAS	CRITÉRIOS OU ITENS
Mecânica Leve Campeão	1, 2, 8.2, 8.7
Hospital e Maternidade Bom Moço	4, 5, 6, 8.3, 8.6
Pipeline Software	3, 7, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 e 8.7

Qualquer referência a nomes de organizações, produtos ou processos, existentes ou não, é mera coincidência.



## MECÂNICA LEVE CAMPEÃO S/A | Relatório da Gestão MLC

<b>Perfil da Organização .....</b>	<b>11</b>
P1 – Descrição da organização .....	11
P2 – Concorrência e ambiente competitivo .....	12
P3 – Aspectos relevantes .....	13
P4 – Histórico da busca pela excelência .....	13
P5 – Organograma .....	14
<b>Informações complementares para a análise do relatório .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Liderança .....</b>	<b>19</b>
1.1 Sistema de liderança .....	19
1.2 Cultura da excelência .....	21
1.3 Análise crítica do desempenho global .....	23
<b>2. Estratégia e planos .....</b>	<b>27</b>
2.1 Formulação das estratégias .....	27
2.2 Desdobramento das estratégias .....	28
2.3 Planejamento da medição do desempenho .....	30
<b>8. Resultados .....</b>	<b>35</b>
8.2 Resultados econômico-financeiros .....	35
8.7 Resultados dos processos de apoio e organizacionais .....	35

<b>Perfil da Organização .....</b>	<b>39</b>
P1 – Descrição da organização .....	39
P2 – Concorrência e ambiente competitivo .....	42
P3 – Aspectos relevantes .....	43
P4 – Histórico da busca pela excelência .....	43
P5 – Organograma .....	44
<b>4. Sociedade .....</b>	<b>45</b>
4.1 Responsabilidade socioambiental .....	47
4.2 Ética e desenvolvimento social .....	49
<b>5. Informações e conhecimento .....</b>	<b>51</b>
5.1 Gestão das informações da organização .....	53
5.2 Gestão das informações comparativas .....	54
5.3 Gestão do capital intelectual .....	58
<b>6. Pessoas .....</b>	<b>61</b>
6.1 Sistema de trabalho .....	63
6.2 Capacitação e desenvolvimento .....	65
6.3 Qualidade de vida .....	67
<b>8. Resultados .....</b>	<b>71</b>
8.3 Resultados relativos às pessoas .....	73
8.6 Resultados relativos à sociedade .....	74

<b>Perfil da Organização .....</b>	<b>77</b>
P1 – Descrição da organização .....	77
P2 – Concorrência e ambiente competitivo .....	80
P5 – Organograma .....	81
<b>Informações complementares para a análise do relatório .....</b>	<b>82</b>
<b>3. Clientes .....</b>	<b>83</b>
3.1 Imagem e conhecimento de mercado .....	85
3.2 Relacionamento com clientes .....	88
<b>7. Processos .....</b>	<b>91</b>
7.1 Gestão de processos relativos ao produto .....	93
7.2 Gestão dos processos de apoio .....	97
7.3 Gestão dos processos relativos aos fornecedores .....	98
7.4 Gestão econômico-financeira .....	99
<b>8. Resultados .....</b>	<b>103</b>
8.1 Resultados relativos aos clientes e ao mercado .....	105
8.2 Resultados econômico-financeiros .....	107
8.4 Resultados relativos aos fornecedores .....	108
8.5 Resultados dos processos relativos ao produto .....	110
8.7 Resultados dos processos de apoio e organizacionais .....	111





# **Mecânica Leve Campeão S/A**



## **Relatório da Gestão MLC**



### P1 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

#### a) Instituição, propósitos e porte da organização

A MLC – Mecânica Leve Campeão S.A. é uma prestadora de serviços na área metal-mecânica, sendo uma sociedade anônima de capital fechado, com cerca de 80% das ações de propriedade do principal sócio e os 20% restantes distribuídos entre dez outras pessoas.

A MLC foi fundada em 12 de agosto de 1964 pelo atual principal sócio, quando ainda era estudante de engenharia, como uma empresa limitada. Em 1986 foi transformada em uma sociedade anônima de capital fechado. Quando da sua fundação a MLC foi instalada no bairro de São Cristóvão, na cidade do Rio de Janeiro, tendo se transferido em 1989, para a sua atual instalação, na cidade de Belford Roxo, RJ. Em 1996, a MLC obteve a certificação ISO 9002:1994 e, em 2003, migrou para a versão 2000 da norma ISO 9001.

A MLC é uma metalúrgica que basicamente trabalha sob encomenda dos seus clientes tendo duas grandes áreas de atuação: caldeiraria e usinagem. Possui uma única unidade, ocupando uma área total de 30.000 m<sup>2</sup>, sendo 6.000 m<sup>2</sup> de área construída. O seu faturamento no último ano foi de aproximadamente R\$ 12.000.000,00.

#### b) Produtos e processos

Os principais produtos da MLC são os serviços de usinagem e de caldeiraria, sob encomenda. Para a consecução de seus objetivos a MLC tem como seus processos principais: assistência ao cliente e ao mercado – definição dos requisitos do cliente – definição dos processos – produção – acabamento e entrega – assistência pós-venda. Os principais processos de apoio são: suprimentos – ferramentaria – manutenção de equipamentos – recursos humanos – contabilidade – tecnologia da informação – padronização.

Os principais equipamentos utilizados são:

- Para o produto usinagem: tornos de comando numérico, fresadoras planas e de engrenagens, retíficas cilíndricas e planas, mandriladoras horizontais.
- Para o produto caldeiraria: diversos tipos de máquinas de soldagem, oxicorte, calandras, prensas, fornos de tratamento térmico.

#### c) Força de trabalho

As pessoas da força de trabalho são chamadas de empregados. O número total de empregados é de 325, sendo: 313 com relação direta de trabalho, cinco estagiários, três autônomos e quatro sócios. Dez empregados (da área de produção e administrativa) possuem nível superior. No nível de supervisão, 13 empregados possuem curso técnico referente às suas atividades.

As condições de segurança e saúde para as pessoas, empregados ou não, são aquelas inerentes a uma empresa do nosso setor e porte, com a preocupação de não só atender aos aspectos legais como também aqueles definidos pelos nossos principais clientes.

#### d) Clientes e mercados

A MLC atua no mercado de prestação de serviços de usinagem e fabricação de peças, de acordo com o projeto dos clientes. Basicamente, o mercado é relacionado à manutenção dos equipamentos dos seus clientes e esses clientes são de médio a grande porte. A MLC identifica seus clientes-alvo entre as siderúrgicas, estaleiros navais e fabricantes de equipamentos para indústria do petróleo. Por motivos logísticos, a área de ação da MLC é definida por um cinturão com cerca de 150 km de raio a partir de sua sede.

##### Principais clientes

**No setor siderúrgico:** CSB – Companhia Siderúrgica Brasileira, CSS – Companhia Siderúrgica de Sepetiba e Fundação Barradas.

**No setor naval:** Estaleiro Pan-Americano, Estaleiros Chaleira e Estaleiros Ichimura do Brasil.

**Fabricantes de equipamentos para petróleo:** Companhia Brasileira Xtree, Válvulas Brasil e Construtora Bridges & Pontes.

A MLC atua diretamente junto a seus clientes, não havendo ação de intermediários. A principal necessidade do cliente é o atendimento às especificações, já que essas são definidas por ele. Uma necessidade de grande importância para o cliente é ter condições de atendê-los nos prazos demandados, pois em muitas situações os serviços solicitados estão relacionados à manutenção corretiva. O cumprimento dos prazos contratados também é uma necessidade característica para o tipo de cliente que compõe o mercado da MLC.

#### e) Fornecedores e insumos

**Para os serviços de usinagem:** fornecedores de ferramentas, rebolos e pastilhas de usinagem.

**Para os serviços de caldeiraria:** fornecedores de forjados em aços especiais, peças fundidas, chapas, eletrodos, sais de tratamento térmico.

Para os forjados e fundidos, relacionados ao produto caldeiraria, a MLC optou por definir os respectivos fornecedores como exclusivos. Isto faz com que exista uma relação de parceria entre as partes.

#### f) Sociedade

Existem dois tipos de comunidade com as quais a MLC se relaciona:

- A comunidade circunvizinha às instalações, que se caracteriza por carências de infra-estrutura;
- A comunidade técnica regional – ABNT, UBQ/RJ, SENAI, SEBRAE/RJ, AIBR, por exemplo – cujas maiores necessidades são o apoio às suas atividades.

Os principais impactos negativos potenciais que podem ser causados às comunidades e à sociedade como um todo, dizem respeito aos seus processos, em particular ruídos e resíduos relativos aos tratamentos térmicos.

#### g) Relacionamento com outras partes interessadas

Além das partes interessadas já descritas, a MLC tem nos seus sócios outra parte interessada considerada neste RG.

## P2 – CONCORRÊNCIA E AMBIENTE COMPETITIVO

#### a) Ambiente competitivo

Os concorrentes diretos da MLC são outras empresas prestadoras de serviços que oferecem os mesmos produtos aos clientes da área de atuação da MLC, e podem ser classificados por tipo de segmento de mercado de atuação. Assim, são os seguintes concorrentes:

- Segmento siderúrgico: Usinatotal e Belmeq (usinagem) e Cortfort (caldeiraria)
- Segmento naval: Calixmaq (usinagem) e Metcor e Caldeirarias Unidas (caldeiraria)
- Segmento equipamentos para petróleo: Usitoq (usinagem)

Considerando a segmentação do mercado conforme a área de atuação da MLC, frente aos concorrentes e de acordo com informações dos próprios clientes, a MLC tem a seguinte participação no mercado:

SEGMENTO	EMPRESA	%
Siderúrgico – U	MLC	35
	Usinatotal	15
	Belmeq	8
	Outros	42
Siderúrgico – C	MLC	28
	Cortfort	20
	Outros	52
Naval – U	MLC	55
	Calixmaq	25
	Outros	20
Naval – C	MLC	15
	Metcor	25
	Caldeirarias Unidas	15
	Outros	45
Equipamento Petróleo – U	MLC	45
	Usitoq	25
	Outros	30

U – Usinagem      C – Caldeiraria

Considerando os tipos de clientes da MLC, o seu principal fator de diferenciação perante os concorrentes está na agilidade em atendimento às demandas dos clientes. A MLC possui uma equipe técnica que está sempre pronta a atender às consultas dos clientes, procurando solucionar seus problemas. Um dos valores da MLC é “atendimento a tempo e a hora”, significando que o cliente será sempre surpreendido pela agilidade do atendimento, estando aí incluídos o primeiro atendimento, para conhecimento da demanda do cliente, e o atendimento relativo ao fornecimento contratual dentro da necessidade do cliente.

A MLC possui, inclusive, indicadores para medir essa sua agilidade de atendimento aos clientes.

#### Mudanças no ambiente competitivo

A expansão industrial da região de Itaguaí e Seropédica, com a instalação de uma nova refinaria de petróleo e a expansão do parque siderúrgico, criará novas oportunidades de negócio. Essas oportunidades ao mesmo tempo em que abrem novos espaços para a MLC, também atrairão novos concorrentes. Isto faz com que a MLC fique atenta a essas mudanças, procurando potencializar a sua posição e neutralizar eventuais ataques da concorrência, inclusive de novos entrantes.

## **b) Desafios estratégicos**

Uma exigência do mercado e da sociedade, que se caracteriza como um desafio a ser superado em curto espaço de tempo, é a necessidade da MLC buscar certificações nas normas ISO 14001 (em processo de certificação), OHSAS 18001 e SA 8000, além da ISO 9001 (já certificada).

Outro desafio para a MLC são as mudanças que podem advir da expansão industrial da região de Itaguaí e Seropédica. A MLC precisará aumentar a sua competitividade ou pelo menos manter a atual posição privilegiada que desfruta no seu segmento. Deverá existir, inclusive, a necessidade de captação de recursos financeiros que permitam realizar os seus planos.

No quadro que se desenha para os próximos anos, a iniciativa mais produtora para a MLC, e que está sendo considerada, é a parceria com organizações da sua região de atuação – Baixada Fluminense – por meio da Associação das Indústrias de Belford Roxo, para o desenvolvimento tecnológico de forma cooperativada. Um primeiro projeto já está em execução e contempla a implantação e certificação pela norma ISO 14001.

### **Novas tecnologias**

Em 1996, após a primeira certificação nas normas ISO, a Direção da MLC identificou a necessidade de adotar novas tecnologias de gestão, tanto fabril quanto organizacional. Em 1997, foi iniciada a implantação de software de gestão – o FOG s/2 – e todos os processos da MLC passaram por um processo de redesenho. Durante quatro anos, foram implantadas técnicas de gestão industrial – como kanban, manufatura celular, troca rápida de ferramentas, manutenção preventiva total, MRP II-ERP, qualidade assegurada pelos fornecedores, gestão de estoques, acuracidade de estoques – que trouxeram grandes ganhos para a competitividade da MLC.

Em 2003, após a certificação na versão 2000 da ISO 9001, foi decidido pela Direção que o modelo de gestão da MLC seria adaptado àquele preconizado pelos Critérios de Excelência do PNQ. Esse processo de adaptação foi concluído em dezembro de 2004.

## **P3 – ASPECTOS RELEVANTES**

Os principais requisitos aos quais a MLC está subordinada são aqueles relacionados às leis federais, estaduais e municipais. Também estão relacionados às atividades da MLC os requisitos decorrentes das especificações dos clientes. Todos esses requisitos são aqueles característicos de uma organização do ramo metalúrgico de médio porte, não havendo nenhum que mereça destaque especial.

Não existe nenhuma sanção ou conflito de qualquer natureza, com decisão pendente ou transitada e julgada, imposta nos últimos três anos, referentes a requisitos legais, regulamentares, éticos, ambientais, contratuais ou outros, conforme declaração anexada a este relatório.

Pela localização, dentro do município de Belford Roxo, e pelo tempo que a MLC está ali instalada, existe uma interação muito forte entre a empresa e a comunidade do bairro, principalmente dos vizinhos das ruas adjacentes. Cerca de 70% da força de trabalho da MLC é residente no bairro, inclusive o seu principal sócio que mora na mesma rua onde está instalada a empresa.

## **P4 – HISTÓRICO DA BUSCA PELA EXCELÊNCIA**

### **1983**

Implantado na MLC um programa de CCQ. Naquele ano a MLC se associou à AFCCQ, atual UBQ/RJ.

### **1988**

Um grupo de CCQ da MLC apresentou trabalho no 2.º Congresso Latino-Americano de CCQ, realizado no Rio de Janeiro.

### **1989**

Transferência para as atuais instalações.

### **1992**

O Diretor Técnico da MLC passou a integrar o Conselho de Administração da FBTS – Fundação Brasileira de Tecnologia da Soldagem e o Gerente da Qualidade, do GAT – Grupo de Apoio Técnico do CB-25, da ABNT.

### **1994**

O departamento de Recursos Humanos estabeleceu convênio com a Secretaria Municipal de Educação, de Belford Roxo, para erradicação do analfabetismo entre a força de trabalho da MLC. Em maio de 1997 foi realizada a formatura da última turma de alfabetização.

### **1996**

Certificação na norma ISO 9002:1994.

### **1997**

Início da implantação do software FOG s/2.

### **1997 a 2001**

Implantação de técnicas de gestão industrial classe mundial.

### **2003**

Certificação na norma ISO 9001:2000.

### **2003**

Adaptação do modelo de gestão ao MEG – Modelo de Excelência da Gestão®.

### **2004**

Obtenção do Prêmio Qualidade Rio – Prata.

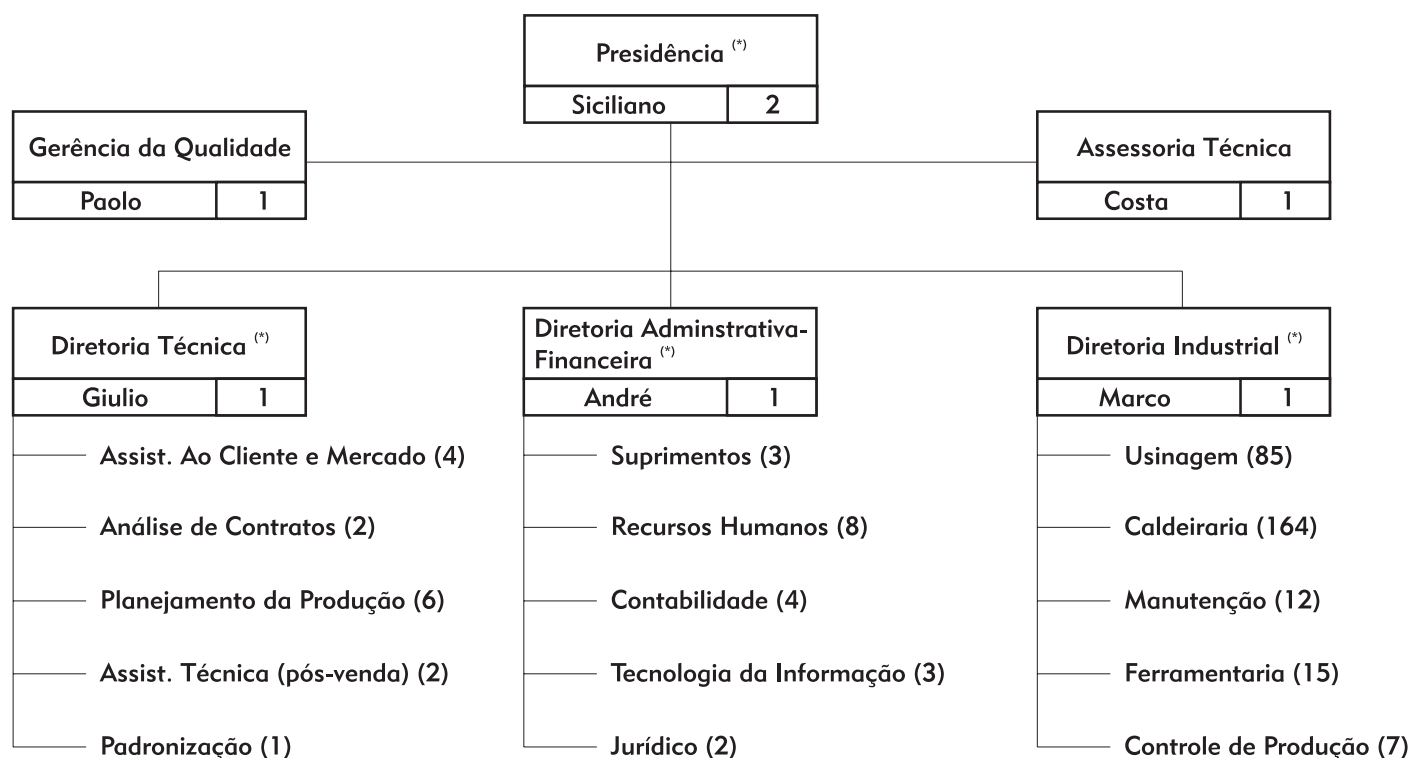
### **2005**

Obtenção do Prêmio Qualidade Rio – Ouro.

## GLOSSÁRIO

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas	MLC	Mecânica Leve Campeão
ABRH	Associação Brasileira de Recursos Humanos	PA	Plano de Ação
AFCCQ	Associação Fluminense de CCQ	PE	Planejamento estratégico
AIBR	Associação Industrial de Belford Roxo	PG	Padrão de Gestão
BSC	Balanced Scorecard	PI	Partes Interessadas
CCQ	Círculos de Controle da Qualidade	PLR	Participação nos Lucros e Resultados
CE	Critérios de Excelência do PNQ	PNQ	Prêmio Nacional da Qualidade
FCS	Fator Crítico de Sucesso	PO	Padrão Operacional
FIRJAN	Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro	QA	Qualidade Assegurada
FNQ	Fundação Nacional da Qualidade	RG	Relatório da Gestão
FT	Força de Trabalho	RH	Recursos Humanos
GT	Grupo de Trabalho	SEBRAE/RJ	Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio de Janeiro
MEG	Modelo de Excelência da Gestão® da FNQ	SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
		UBQ/RJ	União Brasileira para a Qualidade Seccional Rio de Janeiro

## P5 – ORGANOGRAMA



(\*) Componentes da Direção

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA ANÁLISE DO RELATÓRIO (\*)

### Referenciais comparativos

O uso de referenciais comparativos começou a ser utilizado pela MLC a partir da adaptação do modelo de gestão ao MEG – Modelo de Excelência da Gestão® da FNQ.

A definição das informações comparativas origina-se no processo de planejamento estratégico, principalmente quando são definidas as metas relacionadas aos objetivos estratégicos.

Para definição dos referenciais comparativos são consideradas, em primeiro lugar, as perspectivas estratégicas. Desta forma os referenciais são assim definidos:

PERSPECTIVA	REFERENCIAL	FONTE DA INFORMAÇÃO
Financeira	Concorrentes	FIRJAN E AIBR
Mercado	Concorrentes	FIRJAN E AIBR
Processo	Concorrentes	AIBR
Pessoas	Referencial de excelência	ABRH e REVISTA EXAME

Para as informações comparativas relacionadas aos processos organizacionais, não contempladas na classificação acima, são consideradas aquelas obtidas nas publicações da FNQ (Relatórios da Gestão e Revista Classe Mundial).

(\*) **NOTA:** Essas Informações Complementares para análise do relatório estão incluídas nesta publicação juntamente com o perfil, exclusivamente para fins didáticos e para possibilitar a avaliação desse caso para estudo. No Relatório da Gestão completo, a candidata deverá relatar o assunto no item específico.





# 1

## *Liderança*





## 1.1 Sistema de liderança

### 1.1.1 Exercício da liderança

Conforme descrito no Perfil, a MLC tem como partes interessadas: clientes, empregados, fornecedores, sociedade e acionistas. Pelas características da empresa, a parte interessada "acionista" está na sua maioria representada na Direção da MLC.

A estrutura organizacional da MLC contempla o nível da Direção, o nível gerencial e o nível de supervisão. Essa hierarquização é válida nas três grandes áreas em que a empresa está dividida: técnica, administrativo-financeira e industrial.

A forma de exercício da liderança na MLC, em todos os níveis, está baseada nos seus princípios e valores. Com a adoção, em 2003, do modelo de gestão preconizado nos CE do PNQ, o sistema de liderança da MLC, passou a ser centrado nas partes interessadas e com base nos seus princípios e valores se irradiam por meio da liderança para todos os processos.

A participação das pessoas em equipes é fortemente estimulada, de forma que haja o seu envolvimento nas decisões, não deixando, contudo, de sempre haver uma definição clara do responsável pelas ações necessárias a serem tomadas.

Na Figura 1.1.1 é representado o sistema de liderança, centrado nas partes interessadas.



Figura 1.1.1 – O Sistema de Liderança MLC

A simplicidade da estrutura organizacional da MLC, conforme apresentado no Perfil, facilita a troca de informações entre aqueles que precisam tomar decisões. Os principais fóruns formais de decisão estão apresentados na Tabela 1.1.1.

### 1.1.2 Interação com as partes interessadas

Quando da certificação da organização na ISO 9001:2000 em 2003, ficou patente para a MLC que não bastava atender aos requisitos daquela norma. O envolvimento de todas as partes interessadas com a gestão da MLC era requisito necessário para que ela pudesse ser considerada uma organização de classe mundial. Com a adaptação do sistema de gestão da organização ao MEG, também em 2003, essa lacuna foi então eliminada.

Na Tabela 1.1.2 estão apresentadas as formas de interação com as partes interessadas.

### 1.1.3 e 1.1.4 Avaliação e desenvolvimento de líderes

Desde 2004 as avaliações formais anuais de clima organizacional contemplam, para os líderes, quesitos relacionados às competências desejadas pela organização. Quando da elaboração do plano anual de treinamento, um dos pontos considerados é a necessidade de desenvolvimento dos líderes, com base nas lacunas identificadas nessas avaliações.

Com a intensidade e pertinência compatível com cada nível hierárquico, as competências básicas consideradas para o exercício da liderança são:

- Ter foco nos clientes.
- Ter visão do negócio.
- Ter foco nos resultados.
- Saber trabalhar em grupo.
- Ter comprometimento organizacional.
- Ter iniciativa.

### 1.1.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pela Diretoria, com base nas informações levantadas pelo GT Aprendizado (ver Aspecto 1.2.4), nos fóruns de PE e nas reuniões de análise crítica do desempenho global e nas reuniões de coordenação (ver Tabela 1.1.1).

FÓRUM	RESPONSÁVEL	ENVOLVIDOS	DECISÃO	COMUNICAÇÃO	IMPLANTAÇÃO
PE (anual)	Direção	Direção + Gerência	Objetivos + Estratégias + PA	a) Reunião divulgação – FT b) Fórum – fornecedores	BSC + grupos de trabalho
Reunião de coordenação (mensal)	Gerência	Supervisores	Análise do desempenho setorial	Ata + quadro de avisos	Ações setoriais
Reunião de análise crítica do desempenho global (trimestral)	Direção	Direção + Gerência	Análise crítica do desempenho global da MLC + ações corretivas. Avaliação da eficácia do PE	Ata + correio eletrônico + quadro de avisos	Grupos de trabalho + ações departamentais

Tabela 1.1.1 – Fóruns de Tomada de Decisão

PARTE INTERESSADA	RESPONSÁVEL	INTERAÇÃO	ENVOLVIDOS	FREQÜÊNCIA
Empregados	Direção	Café da manhã	Seis empregados (1)	Mensal
		Programa Portas Abertas	Toda a força de trabalho	Permanente
		Divulgação do PE	Toda a força de trabalho	Anual
	Gerência	Reunião de Coordenação (2)	Supervisores	Mensal
	Supervisão	Reunião Relâmpago (3)	Toda a força de trabalho	Diária
Clientes	Direção	Visita de Relacionamento (4)	Clientes	Mensal
	Gerente de Assistência Técnica	Acompanhamento do atendimento aos pedidos (5)	—	—
Fornecedor	Direção + Gerência	Fórum de Fornecedores (6)	Fornecedores	Anual
Sociedade	Direção + Gerência	Participação em entidades técnicas	Entidades	Conforme agenda
	Direção	Grupo de Apoio ao Senai (7)	Senai	Mensal
	Presidente	Grupo Amor e Cidadania de Belford Roxo (8)	Entidade	Mensal
Acionistas	Direção	Reunião de Análise Crítica do Desempenho Global da organização (9)	Direção + Gerência	Mensal

#### OBSERVAÇÕES:

- Os empregados são escolhidos por seus pares. Este programa é aplicado para os níveis de supervisão e operação.
- A pauta da reunião de coordenação é sempre aberta com dois itens: segurança e assuntos relacionados aos empregados, para em seguida serem tratados assuntos relacionados aos processos relacionados à gerência.
- As atividades diárias do setor são abertas com esta reunião que tem a duração máxima de cinco minutos. É conduzida pelo supervisor que faz observações sobre o dia anterior e comentários sobre a jornada que se inicia.
- Cada um dos três diretores tem uma agenda mensal de visitas aos principais clientes. Esta visita é uma visita de relacionamento com o objetivo de “sentir” o cliente. Pelo menos uma vez por ano, o cliente recebe a visita de um dos diretores da MLC.
- Existe procedimento para a avaliação por amostragem da satisfação do cliente com os produtos fornecidos.
- Anualmente, após a realização do planejamento estratégico, é organizado pela MLC um fórum onde todos os fornecedores são convidados a participar. Nesta oportunidade são apresentados os planos da MLC e feita uma aproximação com os fornecedores. A participação nesse fórum é fator de pontuação dos fornecedores, quando da sua avaliação.
- A MLC, por meio do seu diretor industrial, faz parte do grupo de empresas que apóiam o Centro de Formação Profissional do Senai de Nova Iguaçu.
- O Grupo Amor e Cidadania de Belford Roxo, de combate à fome e a miséria, tem na sua coordenação-geral, por decisão dos seus organizadores, o presidente da MLC, o Eng.º Amadeo Siciliano.
- Na reunião de análise crítica do desempenho global, os acionistas – ali representados pelos membros da Direção – tomam conhecimento da evolução das estratégias da empresa.

Tabela 1.1.2 - Interação com as partes interessadas

## 1.2 Cultura da excelência

### 1.2.1 Valores e diretrizes organizacionais

Quando da primeira certificação ISO 9000, em 1996, foi estabelecida a política da qualidade que foi reformulada quando da migração para a versão 2000 dessa norma. Em 2003, como parte da adaptação do sistema de gestão da organização ao Modelo de Excelência da Gestão® (MEG), preconizado nos CE da FNQ, a política da qualidade foi incorporada à Missão da MLC. Também como decorrência dessa adaptação, foram estabelecidos a visão e os valores da empresa.

Anualmente, como parte da elaboração do planejamento estratégico, os valores e diretrizes organizacionais da MLC são discutidos, analisados quanto às suas pertinência e, se for o caso, atualizados. Como descrito no item 2.1, são envolvidos nessa atividade os gerentes e a Direção, que dá a decisão final sobre esses valores e diretrizes organizacionais.

#### Missão

Prestação de serviços de usinagem e caldeiraria para empresas localizadas na região do Grande Rio, atendendo aos clientes a tempo e a hora e respeitando as suas especificações, estimulando o crescimento das pessoas componentes da sua força de trabalho junto com a empresa e buscando propiciar um retorno justo do capital investido pelos seus acionistas.

#### Visão

Ser reconhecida, até 2010, como uma organização de excelência no seu ramo e referência na prestação de serviços de usinagem e caldeiraria, no Estado do Rio de Janeiro.

#### Princípios Organizacionais

- **AGILIDADE** para atender às demandas dos clientes – *Atendimento a tempo e a hora*.
- **COMPETÊNCIA** para fazer bem feito.
- **RESPEITO e CORTESIA** no relacionamento com todas as partes interessadas.
- **HONESTIDADE** em todos os relacionamentos.
- **TRABALHO EM EQUIPE** prioritário em relação ao trabalho individual.
- **APERFEIÇOAMENTO CONTÍNUO** como consequência do **APRENDIZADO** organizacional.

### 1.2.2 Comunicação e entendimento dos valores e diretrizes organizacionais

Após a conclusão do ciclo de realização do PE, ocorre uma divulgação específica para cada tipo de parte interessada – mostrada na Tabela 1.2.1 – onde são apresentados os principais pontos do PE e os valores e diretrizes organizacionais da MLC.

PARTE INTERESSADA	TIPO DE COMUNICAÇÃO
Empregados	Palestra da Direção <sup>(1)</sup>
Supervisores	1ª reunião coordenação após o PE
Clientes	Boletim MLC
Fornecedores	Fórum anual
Sociedade	Reunião no Grupo Amor e Cidadania

Tabela 1.2.1 – Comunicação dos valores e princípios

<sup>(1)</sup> Nesta oportunidade é divulgada a PLR.

Outras formas de divulgação dos valores e diretrizes organizacionais:

- Abertura de todos os treinamentos internos, conduzidos pelo setor de treinamento do RH.
- Impressão dos valores e diretrizes organizacionais em todos os materiais didáticos utilizados nos treinamentos
- Capítulo da cartilha “Bem-vindo à MLC” entregue aos novos empregados, no treinamento de integração.
- Seção permanente do Boletim MLC
- Quadro de avisos
- Mensagens no contra-cheque com os valores e princípios

Tabela 1.2.2 – Divulgação dos valores

A MLC tem usado duas formas de avaliação do entendimento dos valores e diretrizes organizacionais. A primeira consta das auditorias conduzidas de acordo com a programação da ISO 9001 – são internas e externas e em número de quatro por ano. A lista de verificação da auditoria interna contempla perguntas relativas à missão, visão e valores. Depois da certificação na versão 2000, em 2003, não ocorreu nenhuma não-conformidade relativa a esse tema.

A segunda forma de verificação é um concurso permanente, realizado por meio do Boletim MLC, de edição bimestral, em que em forma de perguntas e respostas é avaliado o conhecimento a respeito do assunto. Os vencedores são reconhecidos com prêmio pecuniário.

### 1.2.3 Estabelecimento de padrões de trabalho

Quando da certificação inicial na norma ISO 9002:9004, em 1996, foram estabelecidos os primeiros padrões, que objetivavam atender a essa norma. Após a migração para a versão 2000 e com a adaptação do sistema de gestão da MLC ao MEG, todas as práticas de gestão (inclusive aquelas não solicitadas na ISO 9001) passaram a seguir o mesmo padrão de definição. Para a elaboração dos padrões foi

formado, em 2003, um grupo permanente de padronização, o GT Padronização, sendo que um dos seus membros é de dedicação exclusiva e os outros, convidados de acordo com o tema estudado.

Os padrões são divididos em padrões de gestão (PG) e padrões operacionais (PO). Ao final deste Critério estão apresentados os padrões e os respectivos relacionamentos com a ISO 9001 e com os CE da FNQ. Em um primeiro momento os padrões são estabelecidos para atender aos requisitos estabelecidos nos referenciais: ISO 9001 e CE da FNQ; são os PGs.

A responsabilidade pela sua elaboração e divulgação é do coordenador do Grupo de Trabalho de Padronização.

Os padrões operacionais são estabelecidos por solicitação das áreas relacionadas aos mesmos, também tendo a coordenação do GT Padronização para a sua elaboração.

A forma mais eficaz de veiculação dos padrões (PG ou PO) são os treinamentos que podem ser conduzidos em sala de aula ou no próprio local de trabalho dos envolvidos. A responsabilidade por essa veiculação é da área de Recursos Humanos, por meio do GT Informação e Conhecimento.

A verificação do cumprimento dos padrões de trabalho (PG ou PO) é feita de acordo com as orientações constantes nos padrões. Os padrões são estruturados em pelo menos seis itens e um deles, normalmente o último, é o "controle", onde constam os responsáveis e demais informações necessárias à realização do controle.

A verificação do cumprimento dos padrões mais abrangente são as auditorias internas e externas que permitem, a cada três meses, a realização dessa verificação. Ainda, como forma de verificação do cumprimento, existe a preparação de RG para participação em prêmios externos (Prêmio Qualidade Rio em 2003 e 2004), que é uma forma de avaliação que abrange a verificação do cumprimento dos padrões.

### 1.2.4 Sistema de aprendizado

Quando da passagem da norma ISO para o MEG, a Direção da MLC verificou que o aprendizado organizacional precisava ser aprofundado, pois até então, se restringia aos itens da norma ISO 9001 e, em alguns casos, era apenas reativo. Foi definido, naquela oportunidade, que todas as práticas deveriam contemplar, formalmente, a definição de um processo de análise em que fossem consideradas as experiências anteriores com a prática e melhorias que pudessem ser incorporadas a ela.

Por decisão da Direção foi constituído um GT para coordenar as atividades de aprendizado. Este GT tem por responsabilidade coordenar e apoiar o processo de aprendizado em toda a MLC. Basicamente, o processo de aprendizado ocorre, nos setores e departamentos, de forma independente e ao GT cabe analisar e encaminhar as sugestões para decisão da Direção.

O GT Aprendizado conduz, com frequência anual, um seminário para avaliação do sistema de aprendizado organizacional. Depois da criação do GT Aprendizado já foram realizados dois seminários: em 2004 e 2005.

Os fóruns de planejamento estratégico, reunião de análise crítica do desempenho global e reunião de coordenação têm, formalmente, o aprendizado em sua pauta de discussões. Os temas a serem discutidos nesses fóruns são decorrentes dos seguintes mecanismos:

- Auditorias externas e internas
- Avaliações da gestão / auto-avaliação
- Pesquisa de satisfação dos clientes
- GT Criatividade
- Informações comparativas

A MLC está direcionada para a busca de inovações, o que está diretamente associado ao aprendizado organizacional. O mecanismo mais importante relacionado à inovação está contido no GT Aprendizado que coordena as iniciativas setoriais de aprendizado e estimula a criatividade e inovação.

As inovações necessárias ao atendimento das estratégias definidas no PE são atribuídas à Assessoria Técnica e à Diretoria Técnica.

Por meio do GT Criatividade são estimuladas as iniciativas de inovação dos empregados que podem apresentá-las na forma individual via Programa Campeão de Idéias, ou na forma de grupos (Círculos Campeão).

As principais inovações implementadas nos últimos três anos foram:

#### 2003

- Adaptação do sistema de gestão ao MEG.
- Adoção do Sistema de Liderança MLC.
- Definição do sistema de medição – BSC.

#### 2004

- Uso de especialista para identificação e análise dos fatores estratégicos externos.
- Formalização da pesquisa de satisfação dos clientes com uso de empresa especializada.
- Adoção de informações da FIRJAN sobre referenciais comparativos do setor metalúrgico.

#### 2005

- Modificação do leiaute do setor de Caldeiraria com base em estudo comparativo e sugestões de dois grupos de Círculos Campeão.

- Aperfeiçoamento do ciclo de planejamento estratégico com a incorporação de informações provenientes do “software” FOG s/2.
- Alteração da pesquisa de satisfação dos empregados que incorporou questões sobre meio ambiente e responsabilidade social.

### 1.2.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pela Diretoria, com base nas informações levantadas pelo GT Aprendizado (ver Aspecto 1.2.4), nos fóruns de PE e nas reuniões de análise crítica do desempenho global e nas reuniões de coordenação (ver Tabela 1.1.1).

## 1.3 Análise crítica do desempenho global

### 1.3.1 Análise crítica do desempenho global da organização

A análise crítica do desempenho global da MLC é conduzida pela Direção, com frequência trimestral, acompanhando a frequência das auditorias internas e externas e está representada esquematicamente na Figura 1.3.1.



Figura 1.3.1 – Análise de desempenho

Antes da primeira certificação na ISO 9002, em 1996, as reuniões de análise de desempenho se resumiam às reuniões da Diretoria que embora fossem sistemáticas, não envolviam outras partes interessadas, principalmente os empregados. Com a necessidade de se realizar a “análise crítica da alta direção” (requisito da ISO 9000), a análise passou a considerar outras partes interessadas, principalmente os clientes – requisito da ISO. Com o entendimento da Direção que era necessário se passar para um estágio de excelência – após a migração da certificação para a versão 2000 da ISO 9001, em 2003 – as análises de desempenho foram estruturadas de forma a atender além da norma ISO, todos os requisitos dos CE da FNQ.

A análise crítica do desempenho global tem um importante papel na gestão da MLC, pois é quando se avalia a eficácia do planejamento estratégico. Quando da sua realização, os principais fatores considerados na formulação das

estratégias são reavaliados. A primeira etapa dessa reunião – a preparação – é de responsabilidade da assessoria técnica, que faz levantamento dos pontos que podem ter mudado desde a formulação do PE (ver Figura 1.3.1). Nessa etapa também são levantados os resultados relevantes ao negócio da MLC. A etapa da realização é conduzida pela Direção, com a presença do assessor técnico, e pode contar com convidados para itens específicos. Na terceira etapa da análise – conclusão – são definidos ajustes nos planos, metas e, até mesmo, mudanças nos objetivos e nas estratégias se os cenários assim o exigirem. Nessa etapa são definidas as ações a serem conduzidas para concretizar os ajustes e alterações de rumo. Dependendo do tipo de ação poderá ser formado um GT para empreender tal ação.

### 1.3.2 Informações, variáveis, estratégias e objetivos

Na etapa de preparação, as informações e variáveis dos ambientes interno e externo, principalmente aquelas consideradas na análise estratégica (ver item 2.1), são identificadas e possíveis alterações registradas para análise quando da realização da reunião. Nessa identificação também são incluídas as informações comparativas.

Como uma decorrência da metodologia adotada na formulação das estratégias (item 2.1), uma importante consideração feita na análise do desempenho é a verificação da validade das estratégias, objetivos e metas (planos de ação) por meio da relação de causa e efeito entre objetivos e indicadores, conforme definidos no mapa estratégico – o chamado aprendizado duplo. Nessa verificação pode-se ter a constatação de que houve erro na concepção da estratégia ou que ocorreram mudanças nos cenários ou que foram feitas considerações inadequadas na formulação das estratégias e que, portanto, há necessidades de se redefinir objetivos e metas, para poder alcançar o sucesso.

Outra importante análise realizada na reunião está na utilização do “software” Delphos que permite realizar simulações dos indicadores e fatores externos e apoiar a tomada de decisões.

As reuniões de análise crítica do desempenho global avaliam as mudanças nos ambientes externos e internos e a reunião de análise crítica, realizada trimestralmente. Independentemente das reuniões periódicas, se uma situação de contingência ocorrer, a metodologia de análise da situação é semelhante ao processo da análise de desempenho ou do PE, onde o assessor técnico executa uma avaliação dos cenários, e, em especial, da mudança ocorrida. A Direção realiza uma reunião especial de análise de desempenho para tratar do assunto. Como exemplo, pode ser citado o envio para o Congresso, em 2005, da Medida Provisória 135, que, se aprovada, acarretaria sério desequilíbrio no nosso fluxo de caixa. O assunto foi levado para uma reunião de análise crítica especial onde foi considerado o impacto nas nossas estratégias. A Direção decidiu alterar algumas metas e planos de ação que estavam em andamento na época.

### 1.3.3 Comunicação das decisões

A agenda de reuniões de análise crítica do desempenho global é divulgada para os empregados após a realização do PE e são também publicadas no Boletim MLC e nos quadros de aviso. As decisões decorrentes dessas reuniões são apresentadas nestes dois veículos. O sistema de liderança é uma outra forma de divulgação das decisões, por meio das reuniões de coordenação e das reuniões relâmpago.

### 1.3.4 Implementação das decisões

As implementações das decisões decorrentes da realização das reuniões de análise crítica do desempenho global da MLC são acompanhadas, em primeira instância, na reunião seguinte de análise crítica do desempenho global. Podem ser acompanhadas também nas reuniões de coordenação e, quando são formados GT para algum tema específico, o acompanhamento é feito por relatórios periódicos – normalmente quinzenais – emitidos pelos GTs e encaminhados para a Assessoria Técnica que os avalia e, se pertinentes, dá ciência à Direção. Esta metodologia foi implantada inicialmente para atender à ISO 9002 em 1996, como parte do procedimento de tratamento de não-conformidade, e por processo contínuo de melhoria chegou-se ao estágio atual.

### 1.3.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pela Diretoria, com base nas informações levantadas pelo GT Aprendizado (ver Aspecto 1.2.4), nos fóruns de PE e nas reuniões de análise crítica do desempenho global e nas reuniões de coordenação (ver Tabela 1.1.1).

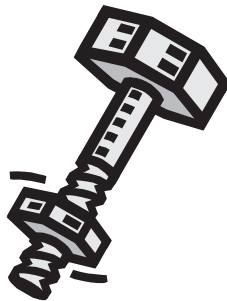
PADRÃO	TEMA	REF. PNQ Critério ou Item	REF. ISO 9001:2000 Elemento
PG – 01	Liderança	1	—
PO–01–01	Cultura de excelência	1.2	5.3/8.2.2
PO–01–02	Análise do desempenho	1.3	5.6
PG – 02	Estratégias e planos	2	—
PO–02–01	Formulação das estratégias	2.1	5.4
PO–02–02	Implementação das estratégias	2.2	8.2
PG – 03	Clientes	3	8.2.1
PG – 04	Sociedade	4	—
PG – 05	Informações e conhecimento	5	4.2
PG – 06	Pessoas	6	—
PO–06–01	Capacitação e desenvolvimento	6.2	6.2
PG – 07	Processos	7	—
PO–07–01	Processos principais e de apoio	7.1	7.2/7.3/7.5
PO–07–02	Relacionamento c/ fornecedores	7.2	7.4
PO–07–03	Controle de produto não-conforme	7.1	8.3
PO–07–04	Ação corretiva	7.1	8.52

Padrões e seus respectivos relacionamentos com os CE da FNQ e com a ISO 9001:2000.



# 2

## *Estratégias e planos*





### 2.1 Formulação das estratégias

#### 2.1.1 Formulação das estratégias

A partir de 2003, com a evolução do sistema de gestão da MLC para o MEG, o processo de planejamento estratégico passou a ser realizado em quatro grandes etapas – preparação, execução, divulgação e implantação, usando a metodologia representada na Figura 2.1.1.

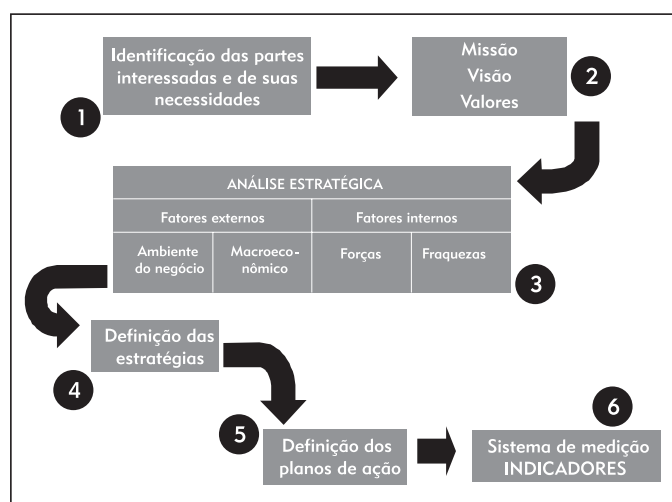


Figura 2.1-1 – Metodologia do Fórum de PE

#### Preparação

Na preparação a Assessoria Técnica faz levantamento de informações relativas às características estruturais do setor, ao macroambiente e ao mercado de atuação e ao ambiente interno. Essa etapa se inicia 45 dias antes da realização do Fórum de PE.

#### Execução

Nesta etapa os diretores, todos os gerentes e pessoas-chave (supervisores), totalizando cerca de 25 pessoas se reúnem por três dias para execução do Fórum de PE. Na fase 1, é analisado o “Perfil” da MLC e, eventualmente, efetuado algum ajuste. Na fase 2, são analisados e revisados, se for o caso, a missão, visão e valores da MLC. Na fase 3, é feita a análise estratégica. A fase 4 corresponde à definição das estratégias, e as fases 5 e 6 à implementação das estratégias (item 2.2).

Na Etapa de **Divulgação** é feita apresentação, para as partes interessadas pertinentes, do resultado do PE, aí incluída uma proposta de planos de ação que é desenvolvida na etapa de implantação.

Na Etapa de **Implantação** ocorre o detalhamento e a execução dos planos de ação.

#### 2.1.2 Variáveis de mercado, necessidades das partes interessadas e operacionais

As características estruturais do setor de atuação da MLC são identificadas na fase de preparação do PE, sob a responsabilidade da assessoria técnica. Essa identificação é feita, em um primeiro momento, junto à AIBR, quando é possível vislumbrar a situação do setor, com relação à região onde a MLC se situa. Em um segundo momento, é feita análise junto à FIRJAN, quando se avaliam as indústrias que se enquadram como clientes da MLC – ramo siderúrgico, indústria naval e indústria de equipamentos para petróleo. As informações obtidas na etapa de identificação são levadas para o fórum de PE, com os devidos comentários da assessoria técnica.

A Assessoria Técnica é responsável pela identificação dos aspectos relevantes relacionados ao macroambiente e o mercado de atuação da MLC, para apresentá-los no Fórum de PE. Os aspectos são classificados em fatores macroeconômicos e do ambiente do negócio e subdivididos da seguinte forma:

#### FATORES MACROECONÔMICOS

- a) econômica
- b) política
- c) social, cultural e ecológica
- d) demográfica
- e) legal
- f) tecnológica

Figura 2.1.2-1 – Fatores Macroeconômicos (Externos)

#### FATORES DO AMBIENTE DO NEGÓCIO

- a) aos concorrentes
- b) aos clientes
- c) aos fornecedores
- d) à ameaça de produto substituto
- e) à ameaça de novos entrantes

Figura 2.1.2-2 – Ambiente do Negócio (Fatores externos)

A análise dos fatores externos, realizada no Fórum de PE precede à análise dos internos já que os primeiros darão o rumo à análise dos segundos. Pela metodologia adotada a discussão a análise dos fatores externos se desenvolve em grupos que analisam parte dos fatores e depois levam suas discussões para o plenário do Fórum.

A análise dos fatores do ambiente interno, com base nos pontos identificados previamente pela assessoria técnica (etapa de preparação), é feita, à semelhança dos fatores externos, no Fórum de PE.

### FATORES INTERNOS

- a) Funções Marketing e Vendas
- b) Função Produção/Qualidade
- c) Função Suprimentos (compras e transporte)
- d) Função Finanças
- e) Função Recursos Humanos
- f) Função Administração

Figura 2.1.2-3 – Fatores internos

Na análise dos fatores do ambiente interno são identificados os pontos fortes e fracos, que estão presentes em cada uma das funções da empresa. A identificação desses pontos é importante porque eles definem as competências e também os ativos intangíveis da empresa. A característica mais importante dos fatores internos, sempre realçada tanto no Fórum quanto nas comunicações internas para os empregados, é que, diferentemente dos fatores externos, esses fatores são passíveis de controle pela empresa.

#### 2.1.3 Coerência das estratégias com as necessidades das partes interessadas

A garantia de que as estratégias são coerentes com as necessidades das partes interessadas é feita a partir da oficialização do Mapa Estratégico da organização, conforme descrito em 2.3.1.

#### 2.1.4 Comunicação das estratégias

Os dois principais mecanismos de divulgação das estratégias aos empregados são: a reunião de divulgação do PE, realizada em Dezembro, e conduzida pelo Presidente, e a divulgação em número específico do Boletim MLC. As outras partes interessadas recebem as informações cabíveis nos mesmos mecanismos citados na tabela 1.2.1, sobre a divulgação dos valores e diretrizes organizacionais da MLC.

#### 2.1.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pela Diretoria, com base nas informações levantadas pelo GT Aprendizado (ver Aspecto 1.2.4), nos fóruns de PE e nas reuniões de análise crítica do desempenho global e nas reuniões de coordenação (ver Tabela 1.1.1).

## 2.2 Desdobramento das estratégias

### 2.2.1 Desdobramento em planos de ação

Para a definição dos planos de ação, metas e indicadores é formado um grupo de trabalho - GT Ações que tem a participação de um diretor, pelo menos dois gerentes e mais dois empregados, podendo ser do nível de gerência ou supervisão. Algum outro empregado pode ser convidado a participar temporariamente do grupo para fornecer informações relacionadas à sua experiência.

Esse grupo tem, como “material básico”, a proposta de planos de ação que foi produzida no Fórum de PE. O GT Ações tem um prazo de um mês, após o término do Fórum de PE, para apresentação do seu trabalho que consiste no detalhamento do plano de ações com as correspondentes metas e indicadores. Para o último ciclo, que está em vigência, foram definidos os planos de ação, metas e indicadores para os objetivos estratégicos definidos no mapa estratégico (ver Figura 2.3.1). Os indicadores definidos para os objetivos e para os planos de ação são chamados de indicadores estratégicos e fazem parte do painel de bordo da Direção. Esses são os indicadores utilizados na análise crítica do desempenho global (ver item 1.3).

O GT Ações é responsável por desdobrar as metas e os correspondentes indicadores junto a cada área/gerência, formando grupos de trabalho setoriais. De fato o GT Ações atua mais como um facilitador – orientando as áreas quanto ao entendimento dos conceitos contidos na metodologia (ver Figura 2.1.1) – e como um patrocinador – estimulando e controlando as atividades das áreas quanto à definição das metas e indicadores e suas implantações.

Ainda sob a orientação do GT Ações, as áreas completam a tarefa de definição das metas com o estabelecimento de planos de ação setoriais. Essa atividade é realizada pelos setores com base na matriz tipo Hoshin Kanri em que são analisadas as relações do setor com os objetivos estratégicos. Para o ciclo atual de PE a matriz utilizada é apresentada na Tabela 2.2.1-2.

Como decorrência do desdobramento, pelos setores dos planos de ação, foram definidos os seguintes indicadores que compõem o sistema de indicadores da MLC como indicadores operacionais:

SETOR	INDICADOR
Assist. ao Cliente	Agilidade no atendimento
Padronização	Índice de padronização de processos críticos
Suprimentos	Índice de compras críticas vindo de fornecedores QA
RH	Índice de atendimento do plano de treinamento técnico
Contabilidade	Liquidez corrente
T.I.	Índice de uso do sistema FOG s/2
Usinagem	Índice da capacidade global utilizada
Caldeiraria	Retrabalho
Ferramentaria	Índice de ordens de serviço atendidas no prazo

FCS	INDICADOR	PLANO DE AÇÃO	RESP.	PRAZO
Margem de produtos	Margem	Identificar pelo método ABC a margem de contribuição por produto e cliente	Contabilidade	60 dias
Desenv. de novos clientes	Faturamento de novos clientes	Identificar clientes potenciais e propor forma de atuar junto a eles	Assistência ao Cliente e ao Mercado	60 dias
Modernização de equipamentos	Índice de máquinas novas	Identificar processos passíveis de modernização	Usinagem/ Caldeiraria	60 dias
Profissionais sem conhecimento técnico	Índice de treinamento técnico	Prepara plano de treinamento técnico	RH	60 dias

Tabela 2.2.1-1 – Planos de ação para os FCS

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Assist. Cliente Mercado	Análise de Contratos	Planejamento Produção	Assistência Técnica	Padronização	Suprimentos	Recursos Humanos	Contabilidade	Tecnologia Informação	Jurídico	Usinagem	Caldeiraria	Manutenção	Ferramentaria	Controle da Produção
Aumentar rentabilidade	○	○	○	×	●	●	○	●	×	×	○	○	○	○	×
Aumentar particip. mercado	●	○	×	○	×	×	×	×	×	○	○	○	×	×	×
Modernizar tecnologias	×	×	×	×	○	○	○	○	●	○	●	●	○	●	○
Atualizar conhecimentos	×	×	×	×	○	×	●	○	○	×	○	○	○	○	○
Relação do objetivo com o setor: ● = forte ○ = média × = inexistente															

Tabela 2.2.1-2 – Relação setores versus objetivos estratégicos

## 2.2.2 Alocação de recursos

Os recursos relacionados aos objetivos estratégicos são definidos pelo diretor administrativo-financeiro que prepara um estudo de viabilidade. Esse estudo é discutido e aprovado na primeira reunião de análise crítica do desempenho global que ocorre após o Fórum de PE.

Para os recursos correspondentes às ações desdobradas pelos setores, cada gerente desenvolve um plano de viabilidade que é discutido junto ao diretor correspondente à área.

## 2.2.3 Comunicação dos planos de ação

Os dois principais mecanismos de divulgação dos planos de ação para os empregados são: a reunião de divulgação do PE, realizada em Dezembro, e conduzida pelo presidente, e a divulgação em número específico do Boletim MLC.

## 2.2.4 Monitoramento da implementação dos planos de ação

A implementação dos planos de ação é conduzida pelos responsáveis designados (ver Tabela 2.2.1-1). A principal forma de monitoramento da implementação dos planos de ação são as reuniões de análise crítica do desempenho global, conduzidas trimestralmente (ver item 1.3).

## 2.2.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pela Diretoria, com base nas informações levantadas pelo GT Aprendizado (ver Aspecto 1.2.4), nos fóruns de PE e nas reuniões de análise crítica do desempenho global e nas reuniões de coordenação (ver Tabela 1.1.1).

## 2.3 Planejamento da medição do desempenho

### 2.3.1, 2.3.2 e 2.3.3 Medição do desempenho da organização

A definição das estratégias é apoiada em metodologia semelhante ao BSC, que considera a adoção de perspectivas estratégicas que estão relacionadas a objetivos e estes a fatores críticos de sucesso (FCS). O resultado da definição das estratégias é representado por um mapa estratégico em que as perspectivas, objetivos e FCS são mostrados com suas inter-relações (ver Figura 2.3.1).

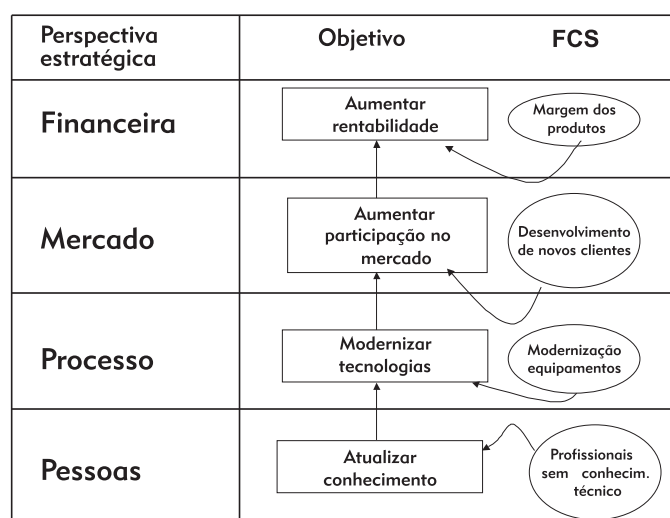


Figura 2.3.1 - Mapa estratégico

PERSPECTIVA	OBJETIVO	INDICADOR	META
Financeira	Aumentar rentabilidade	Rentabilidade	15%
Mercado	Aumentar participação no mercado	Market-share	20%
Processo	Modernizar tecnologias	Índice de novas tecnologias	25%
Pessoas	Atualizar conhecimento	Índice de treinamentos específicos	40%

Tabela 2.3.1 – Indicadores e metas para os objetivos estratégicos

#### 2.3.4 Comunicação dos indicadores de desempenho e das metas

Os dois principais mecanismos de divulgação dos indicadores de desempenho e das metas aos empregados são: a reunião de divulgação do PE, realizada em Dezembro, e conduzida pelo presidente, e a divulgação em número específico do Boletim MLC. As outras partes interessadas recebem as informações cabíveis nos mesmos mecanismos citados na tabela 1.2.1, sobre a divulgação dos valores e diretrizes organizacionais da MLC.

#### 2.3.5 Aprendizado

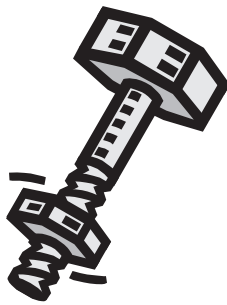
A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pela Diretoria, com base nas informações levantadas pelo GT Aprendizado (ver Aspecto 1.2.4), nos fóruns de PE e nas reuniões de análise crítica do desempenho global e nas reuniões de coordenação (ver Tabela 1.1.1).





# 8

## *Resultados*





Os resultados apresentados neste critério estão relacionados ao painel de bordo da Direção – indicadores estratégicos – e ao sistema de medição da MLC – indicadores operacionais.

Para os resultados apresentados, considerar:

- O sentido favorável da tendência é o indicado pela seta.
- Os referenciais apresentados são aqueles descritos no Perfil e são referentes ao ano de 2005.
- Para melhor entendimento, quando necessário, é apresentado esclarecimentos sobre a fórmula do indicador.
- As metas apresentadas neste critério foram estabelecidas no PE de 2004 para o ano de 2005.

## 8.2 Resultados econômico-financeiros

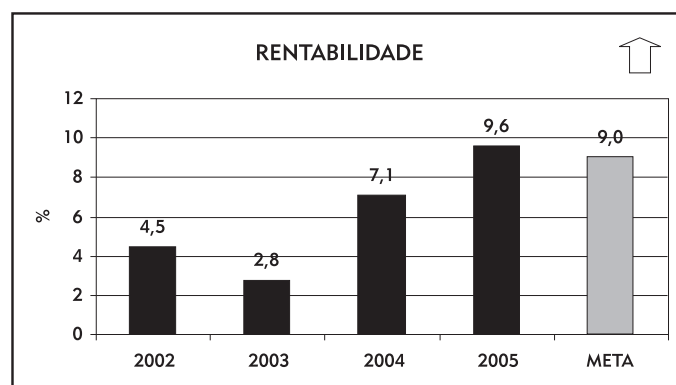


Figura 8.2-1 – Rentabilidade

Rentabilidade = lucro líquido dividido pelo patrimônio líquido.

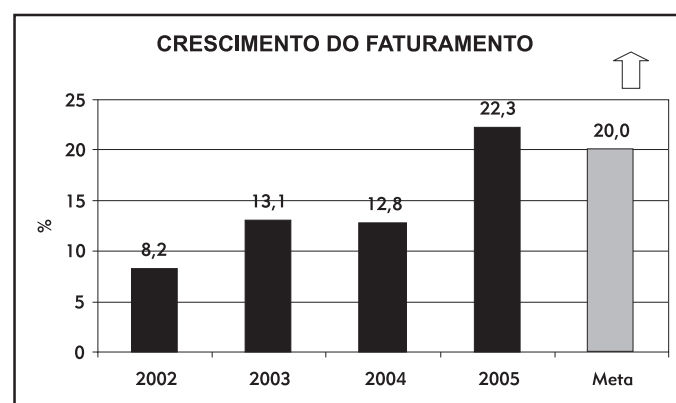


Figura 8.2-2 – Crescimento do faturamento

Crescimento do faturamento = total do faturamento no período atual dividido pelo total do faturamento no período anterior.

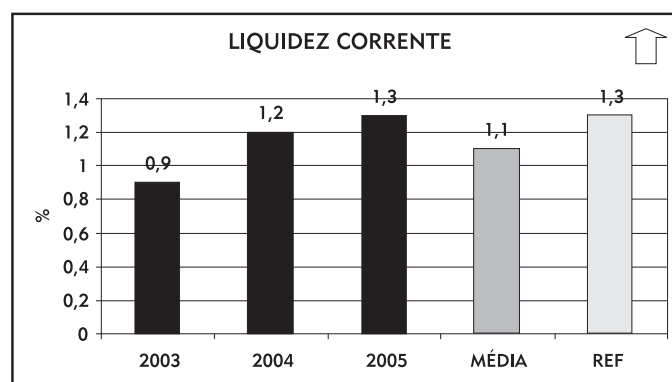


Figura 8.2-3 – Liquidez corrente

Liquidez corrente = ativo circulante dividido pelo passivo circulante.

## 8.7 Resultados dos processos de apoio e organizacionais

### Liderança

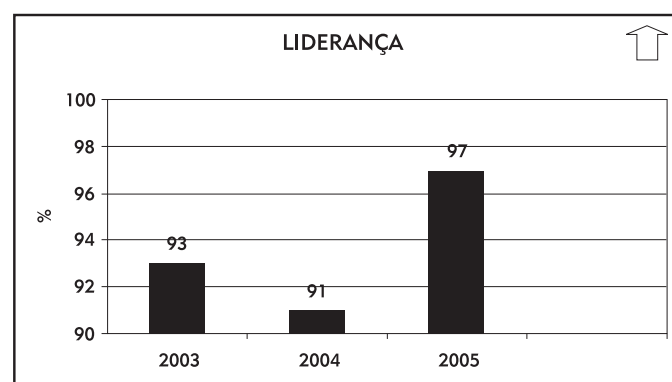


Figura 8.7-1 – Agenda de visita a clientes

Este indicador mede o cumprimento da agenda de visitas a clientes pelos diretores e corresponde ao número de visitas realizadas dividido pelo número de visitas agendadas.



Figura 8.7-2 – Satisfação com liderança

Este indicador é extraído da pesquisa de clima organizacional e corresponde ao percentual da força de trabalho que se declarou satisfeita ou muito satisfeita com o estilo de liderança e que sente que os líderes são capazes de levar a empresa ao sucesso.

OBS.: esta pesquisa teve início em 2004.

## Padronização

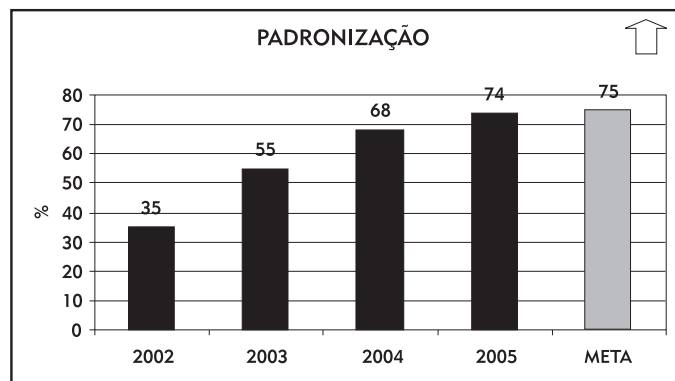


Figura 8.7-3 – Índice de padronização

Índice de padronização = número de processos críticos padronizados dividido pelo número total de processos críticos.

Processo crítico = aquele que impacta na produção/produatividade e que não possui alternativa dentro da empresa.

## Suprimentos

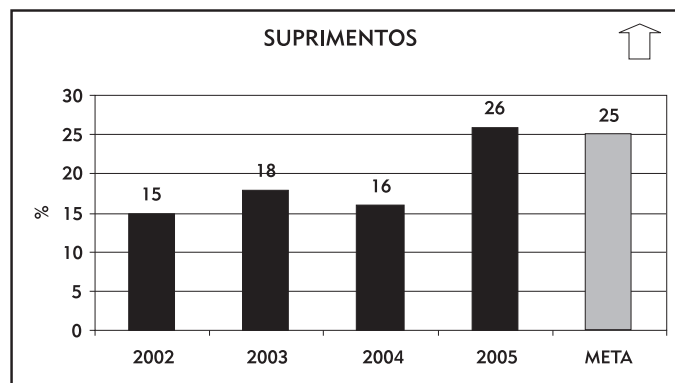


Figura 8.7-4 – Índice de compras críticas

Índice de compras críticas = Percentual de volume das compras críticas vindo de fornecedores com qualidade assegurada (em R\$).

Qualidade assegurada = situação de um fornecedor dentro do programa de gerenciamento que, devido a seu desempenho histórico e à maturidade do seu sistema da qualidade, permite que seu produto (ou serviço) seja utilizado sem inspeção (pela empresa).

## Tecnologia da Informação

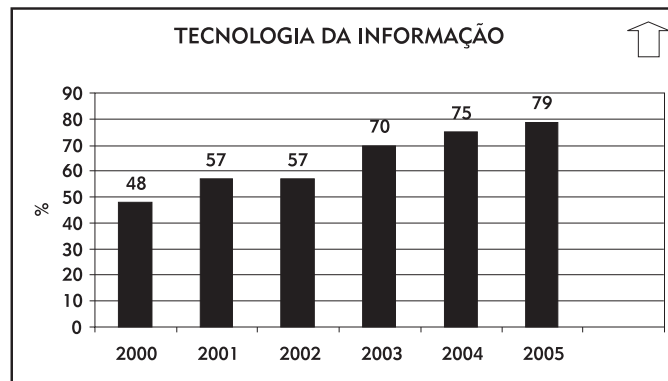


Figura 8.7-5 – Índice de adoção do FOG

Índice de adoção do FOG = número de licenças do FOG dividido pelo número de postos com acesso à rede.

## Ferramentaria

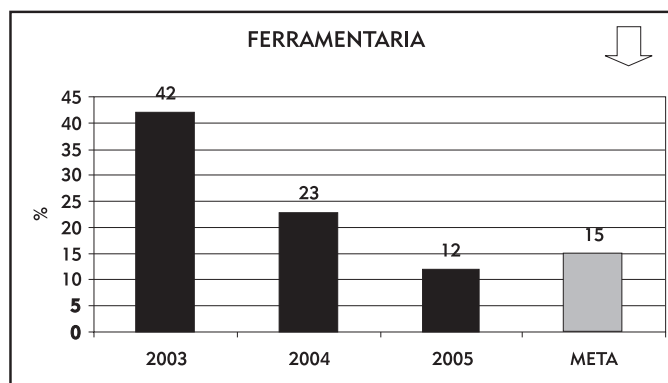
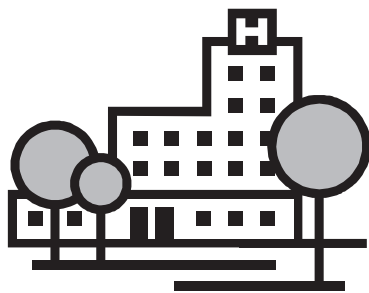


Figura 8.7-6 – Serviço ao cliente interno

Serviço ao cliente interno = número de ordens de serviço em atraso dividido pelo número de ordens de serviço abertas, medição feita no último dia do mês.

# **Hospital e Maternidade Bom Moço**



## **Relatório da Gestão HMBM**



## P1 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

### a) Instituição, propósitos e porte

O Hospital e Maternidade Bom Moço – HMBM iniciou suas atividades em 1950 quando o jovem médico, Dr. Paulo Sampaio, recém formado e já concluindo sua residência médica em endocrinologia, abriu uma clínica com a ajuda de seu pai, o Coronel Antonio Sampaio, no bairro de Boa Esperança, região nobre da cidade de Horizonte. O Dr Paulo Sampaio convidou para sua equipe o Dr Aristides Ribeiro, colega de faculdade, que se especializava em ginecologia e obstetrícia, bem como o Prof. Dr. Olinto de Oliveira Maia, professor renomado da cadeira de pediatria.

Se inicialmente a clínica atendia pacientes especialmente nas especialidades de seus fundadores, já a partir do 4º ano de existência houve uma ampliação e diversificação das atividades, com a contratação de especialistas de outras áreas.

Com a crescente demanda pelos atendimentos e mediante a necessidade da população local, em 1958 a policlínica foi transformada em Pronto Socorro e já contava com 23 leitos. Desde então a policlínica passou a ser chamada de Associação Médica de Boa Esperança. Em 1965 foi inaugurada a maternidade com 13 leitos. Graças à dedicação e esforço de seus médicos fundadores em 1972 foi inaugurado o novo prédio do já então denominado Hospital Maternidade Bom Moço, com 93 leitos. Em 1979 foi inaugurado o serviço de Neonatologia, e em 1985, a UTI Neo Natal.

Atualmente o Hospital ocupa uma área de 90.000 m², tem 490 leitos e 5.230 colaboradores. O HMBM é uma sociedade anônima de capital fechado que presta serviços de emergência, pronto atendimento, internação, entre outros apresentados no item b.

### b) Produtos e processos

Os principais produtos do HMBM são:

- Atendimento emergencial
- Pronto-atendimento
- Tratamento clínico e cirúrgico
- Maternidade
- Centro de diagnóstico
- Hospital-Dia
- Atendimento ambulatorial
- Atendimento domiciliar
- UTI neonatal
- UTI pediátrica
- UTI adulto
- Ambulatórios

Tradicionalmente, as organizações de saúde consideravam os processos de atendimento médico e enfermagem como processos principais ou processos relativos ao produto, e os demais processos como áreas de apoio. Com a ampliação da compreensão da saúde como um processo multidimensional, considera-se hoje, que toda a equipe multiprofissional da saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, entre outras áreas) está diretamente ligada ao processo principal, já que atuam diretamente na prevenção e/ou cura da doença.

Os produtos e processos do HMBM podem ser classificados em processos principais (atendimento médico e apoio clínico) e processos de apoio (administração, arquivo médico, etc.). A Tabela P1 resume os processos do HMBM.

PROCESSOS DO HMBM		
PROCESSOS PRINCIPAIS	Atendimento médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Internações hospitalares</li> <li>■ Cirurgias</li> <li>■ Consultas ambulatoriais</li> <li>■ Atendimento de urgência</li> <li>■ Atendimento Hospital-Dia</li> <li>■ Atendimento domiciliar</li> </ul>
	Apoio clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Serviços de diagnóstico (exames laboratoriais e clínicos)</li> <li>■ Assistência farmacêutica</li> <li>■ Fisioterapia</li> <li>■ Centro de reabilitação</li> <li>■ Centro de diálise</li> <li>■ Nutrição</li> <li>■ Assistência social</li> <li>■ Assistência psicológica</li> </ul>
PROCESSOS DE APOIO	Apoio administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arquivo médico</li> <li>■ Gestão de RH</li> <li>■ Gestão econômico-financeira</li> <li>■ Gestão de materiais</li> <li>■ Engenharia e manutenção</li> <li>■ Lavanderia</li> <li>■ Serviços gerais</li> <li>■ Transporte</li> <li>■ Zeladoria</li> </ul>

Tabela P1 – Principais processos do HMBM

Os números relativos a atendimentos, cirurgias, consultas, exames e outros (Tabela P2) colocam o HBMB entre os 20 maiores hospitais particulares do país.

MÉDIAS MENSAIS EM 2005	
Internações	4.200
Cirurgias	2.300
Consultas	5.500
Partos	1.100
Exames	17.000
Atendimentos no Pronto-Socorro	22.000
Atendimentos Domiciliares	950
Atendimentos no Hospital Dia	3.500

Tabela P2 – Produção no HBMB

### c) Força de trabalho

A Força de Trabalho do HBMB é composta por 5.230 colaboradores, sendo que aproximadamente 75% são profissionais da saúde que possuem contato direto com os pacientes.

COMPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO	
Corpo Clínico.....25%	Médicos Residentes Fisioterapeutas Psicólogos
Enfermagem.....40%	Enfermeiras Auxiliares de enfermagem Técnicos de enfermagem
Apoio Clínico.....20%	Nutricionistas Assistentes sociais Diagnóstico Farmácia
Apoio administrativo.....10%	Informática Compras Jurídico Financeiro Manutenção equipamentos
Empresas e serviços terceirizados.....5% (pessoal próprio)	Limpeza Nutrição e dietética Lavanderia Manutenção predial Lanchonete Transporte Segurança

Tabela P3 – Composição da força de trabalho

O grau de instrução dos funcionários vem aumentando muito, nos últimos anos, sendo que apenas 4%, a maioria funcionários antigos da casa, tem apenas o 1º grau completo (Gráfico P4).

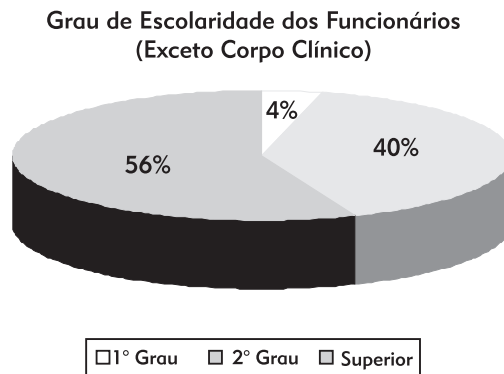


Gráfico P4 – Escolaridade dos funcionários

O corpo clínico do HBMB tem bastante experiência na profissão. Há, no entanto, a preocupação do Hospital em estar trazendo também profissionais de saúde jovens, que contribuem para a modernização das práticas cirúrgicas e assistenciais como um todo. O gráfico P5 indica o tempo de experiência do corpo clínico.

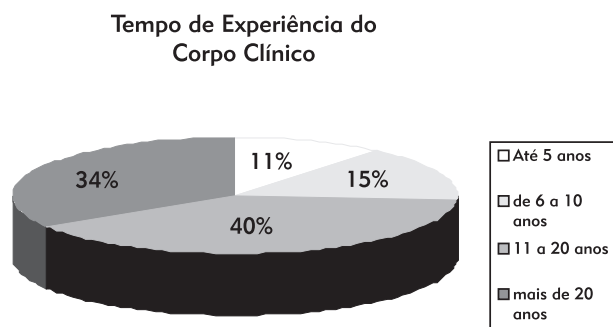


Gráfico P5 – Experiência do corpo clínico

### Requisitos especiais de segurança

**Controle de infecção Hospitalar** – Normas de higiene, limpeza e controle dos processos de higienização de instrumentos e objetos utilizados junto aos pacientes são rigorosamente seguidos. O time de Controle de Infecção Hospitalar é responsável pela vigilância epidemiológica, implantação de medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar e orientações a profissionais da Saúde.

**Operadores de Equipamentos de Radiologia** – Equipamentos de radiologia estão sob rigorosa inspeção de órgãos especializados que também devem orientar os operadores quanto a proteção radiológica.

**CIPA e SEEMST (Serviço Especializado em Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho)** levantam riscos de acidentes físicos, biológicos e químicos de trabalho e desenvolvem medidas que visam a prevenção de acidentes e doenças.



#### d) Clientes e mercado

##### Principais mercados, tipos de clientes e relacionamentos

O mercado do HMBM é composto pela comunidade de Horizonte e arredores, que representa em torno de 70% dos pacientes atendidos. Os demais pacientes são de outras cidades do Estado (18%) ou outros estados do Brasil (12%).

O HMBM considera clientes os pacientes, os familiares e acompanhantes, os convênios médicos e os médicos que encaminham ou recomendam o Hospital para seus pacientes, participando ou não diretamente das intervenções realizadas. Atualmente a grande maioria dos pacientes atendidos no HMBM utiliza planos de saúde (convênio médico), enquanto que uma pequena parte ainda é composta por pacientes particulares. Pelo tipo de planos de saúde atendidos e pelo padrão de serviços oferecidos, pode-se dizer que os clientes do HMBM possuem alto poder aquisitivo. Porém, por se tratar de um hospital filantrópico, o HMBM atende 5% de seus pacientes pelo SUS. A Tabela P6 apresenta a classificação geral dos clientes do HMBM, destacando os principais planos de saúde.

CLIENTES	PARTICIPAÇÃO
Porto Horizonte	27%
Pominte	23%
Norte América	21%
Outros Planos	18%
Particulares	6%
SUS	5%

Tabela P6 – Principais clientes do HMBM

As necessidades dos clientes variam muito em função do grupo ou categoria de cliente que se tem em questão. Em algumas situações essas necessidades chegam a ser conflitantes. Enquanto os convênios médicos tendem a exigir baixos preços, curta duração de internação e minimização de solicitação de exames, os médicos tendem a buscar precisão diagnóstica, com investigação minuciosa por meio de exames e infraestrutura técnica, que considera equipamentos com tecnologia de ponta e equipe de apoio clínico especializada. Por fim, os pacientes esperam um atendimento humanizado, que considere sua opinião quanto aos procedimentos adotados, além de cortesia e postura profissional. Além disso, pacientes e familiares consideram os serviços de hotelaria, um aspecto muito importante na qualidade do hospital. A Tabela P7 sintetiza as principais necessidades dos clientes.

CLIENTE	PRINCIPAIS NECESSIDADES
Pacientes e Familiares	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Resolutividade</li><li>■ Postura profissional</li><li>■ Cortesia</li><li>■ Conforto</li><li>■ Rapidez no atendimento</li><li>■ Qualidade nos serviços de hotelaria</li><li>■ Ampla rede de convênios</li></ul>
Convênios	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Resolutividade</li><li>■ Variedade de procedimentos e especialidades</li><li>■ Pacientes satisfeitos</li><li>■ Preços competitivos</li><li>■ Baixo tempo de internação</li></ul>
Médicos	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Localização</li><li>■ Variedade de procedimentos e especialidades</li><li>■ Rapidez e precisão nos resultados de diagnósticos e análises</li><li>■ Ampla rede de convênios</li><li>■ Tecnologia</li></ul>

Tabela P7 – Necessidades dos clientes

#### e) Fornecedores e insumos

A qualidade dos serviços do HMBM está fortemente associada aos insumos e serviços entregues por fornecedores e prestadores de serviços. A tabela P8 indica os principais fornecedores e prestadores de serviços do HMBM.

INSUMOS/SERVIÇOS	FORNECEDORES/ PRESTADORES DE SERVIÇOS
Materiais de enfermagem, agulhas, seringas, sondas, etc.	Laboratório PB, São Bento Cirúrgica LTDA, Hernandez Materiais de Saúde
Fios cirúrgicos	Noemi Importadora, De Cicco Saúde
Materiais radiológicos	Kodak Materiais Radiológicos
Higienização e limpeza	Limpserve
Segurança	Securiserv

Tabela P8 – Fornecedores e prestadores de serviços

#### f) Sociedade

Com base em censos demográficos e levantamentos realizados pelo próprio hospital, no final de 2004, a população carente na área de atuação da organização é de aproximadamente 35 mil habitantes, distribuídos em 4.500 moradias, sendo que muitas delas estão situadas numa grande favela da região, que contrasta com o alto poder aquisitivo da parte nobre do bairro (Fig. P9).

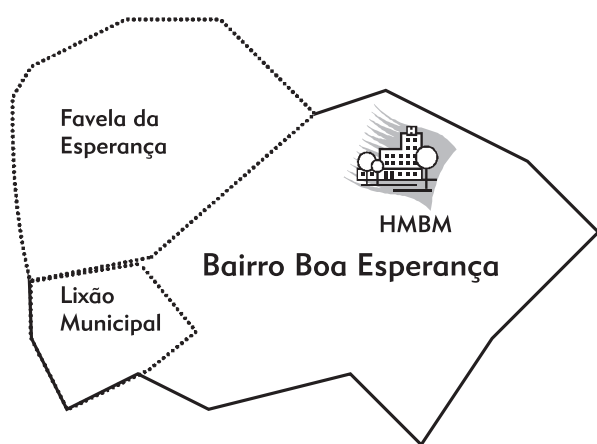


Fig. P9 – Mapa HMBM e a comunidade local

O perfil demográfico desse segmento da população possui índices de natalidade e de mortalidade infantil sensivelmente superiores à média nacional. Isso se deve à falta de planejamento familiar e às condições precárias de atendimento à saúde da mulher e da criança. Enquanto o nível médio de desemprego da região metropolitana de Horizonte é de 12%, esse índice alcança 32% deste segmento da população, na faixa etária economicamente ativa. Sendo assim, a principal fonte de renda dessa comunidade provém da atividade dos catadores de lixo, que trabalham nos lixões da cidade.

O relacionamento mais sistemático do HMBM com a comunidade teve início em junho de 2004, quando foi realizado um acordo de parceria com a Secretaria da Saúde, pelo qual seria feita uma análise da situação atual de saúde da comunidade, a partir do esforço dos funcionários do HMBM e orientação da Secretaria, que permitisse identificar as principais necessidades de saúde da população local. A partir da identificação dos problemas existentes, desenvolveram-se programas específicos que englobam não somente ações de assistência médica de recuperação da saúde, mas, fundamentalmente, ações de prevenção aos agravos identificados e promoção à saúde da comunidade, incluindo dessa forma condições de habitação, lazer e qualidade de vida. Estima-se que os projetos realizados com a comunidade tenham atingido um total de 1500 das 4500 famílias da comunidade, além de outras tantas que são alcançadas pela miríade de iniciativas do Centro de Promoção e Atenção à Saúde (item 4.2).

#### g) Relacionamento com outras partes interessadas

O HMBM participa diretamente dos debates relativos à formulação das políticas de saúde pública, junto às secretarias de saúde do estado e do município de Horizonte.

Sua participação junto às entidades representativas do segmento também é expressiva. O atual superintendente do hospital, o Prof. Dr. Ricardo Sampaio, é vice-presidente da Associação de Medicina do Estado, contribuindo para a ética e melhoria dos serviços de saúde na região e no país.

## P2 – CONCORRÊNCIA E AMBIENTE COMPETITIVO

#### a) Ambiente competitivo

Em função de seu posicionamento no mercado, para um público de alto poder aquisitivo, o HMBM praticamente não tem concorrentes. Dentre os hospitais da cidade, o único hospital geral privado, além do HMBM, é o Hospital Santa Marina, mas que atende a um público não tão favorecido, já que possui maior amplitude de planos de saúde.

O Laboratório de Exames Bom Deus, uma das principais referências da cidade, pode ser considerado um concorrente indireto do hospital, porém, no caso de alguns exames não realizados pelo HMBM, o Bom Deus é indicado como um parceiro de confiança.

Na área de atendimento domiciliar o HMBM vem sofrendo uma concorrência crescente de hospitais especializados, e até clínicas de especialidade médica, que identificaram oportunidades de negócios, com a volta do conceito do "médico da família", criando assim unidades de Home Care.

#### b) Desafios estratégicos

O segmento de saúde passa por uma grande transformação na atualidade. O envelhecimento da população e dos pacientes em geral, tem pressionado para um aumento do tempo médio de internação e do índice de retorno de pacientes pelo mesmo problema. Alinhado a uma tendência

geral da saúde pública, de desospitalização da população, o HMBM criou os serviços de atendimento domiciliar e o Hospital Dia. Sua Missão, Visão e Valores, definidos no final de 2002 (Fig. P10), refletem essa realidade.

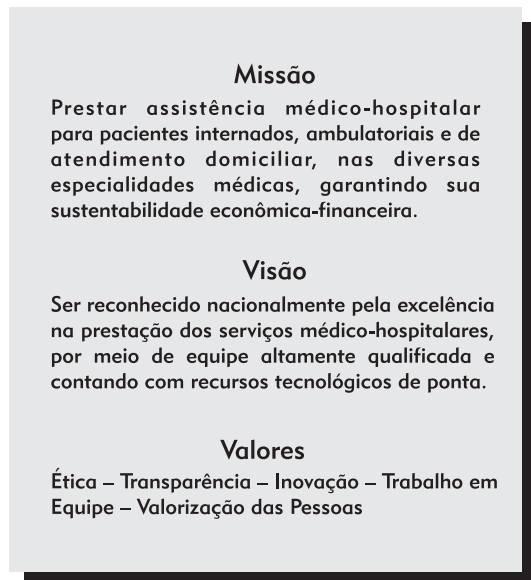


Fig. P10 – Missão, visão e valores do HMBM

No final de 2001, o HMBM conseguiu sua recertificação pela ISO 9001:2000, sendo uma das primeiras organizações brasileiras de saúde a obter a certificação, nessa versão atual.

Em 2002 o HMBM obteve o Prêmio Nacional em Gestão de Saúde – PNGS, na Categoria Hospitais. No ano seguinte, foram criados 6 times para o aprimoramento das diversas práticas do Hospital, com o objetivo de candidatar-se ao Prêmio Nacional da Qualidade, em 2006.

### P3 – ASPECTOS RELEVANTES

Atualmente os hospitais dos grandes centros urbanos tendem a concentrar suas atividades em uma ou algumas especialidades, e acabam sendo reconhecidos por esse perfil. Em função da carência geral da cidade de Horizonte, no momento da fundação do HMBM, o Hospital tornou-se um hospital geral, buscando seu diferencial competitivo na prestação dos serviços médicos e atração de profissionais de competência reconhecida em suas áreas de formação, nas diversas especialidades.

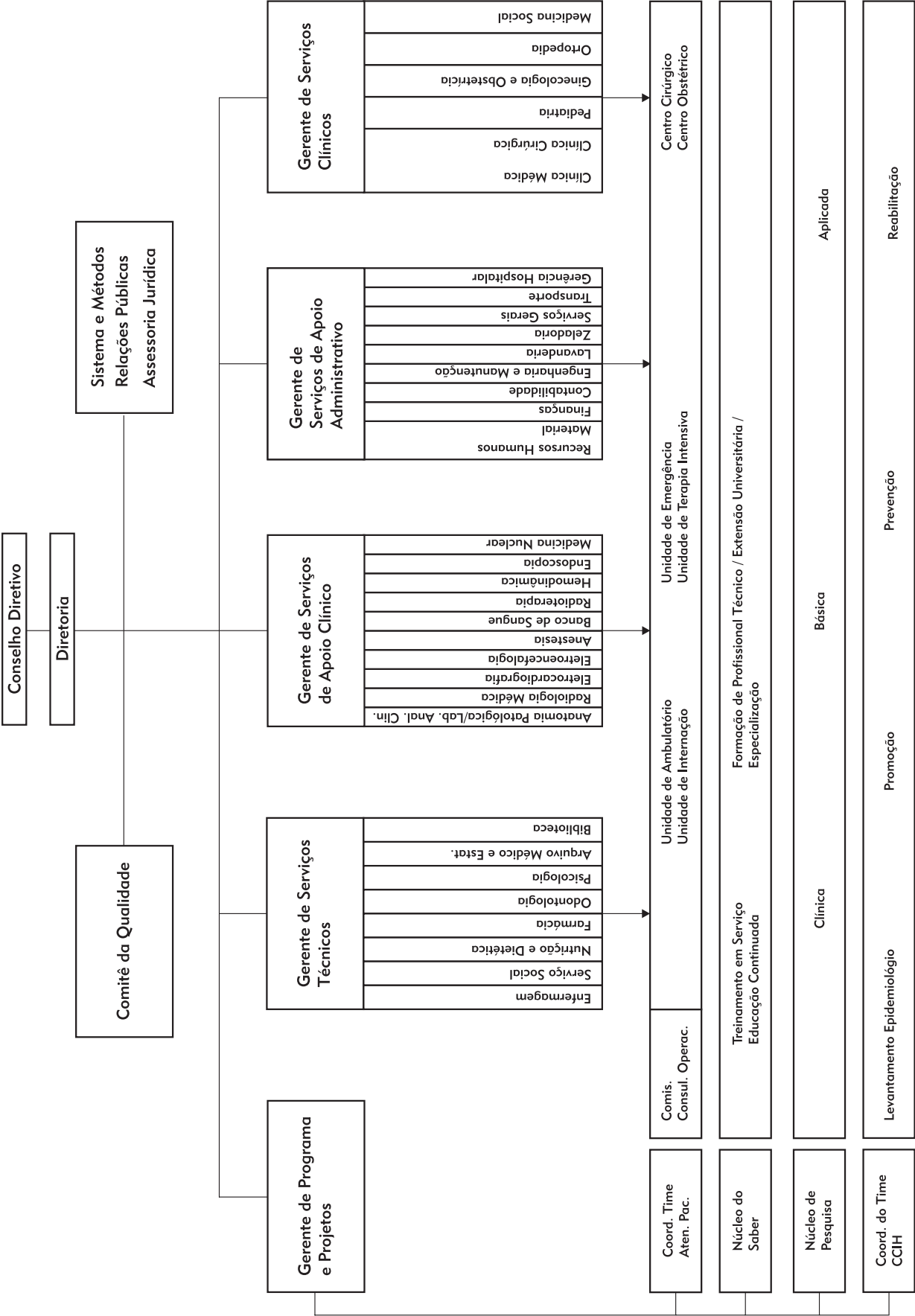
### P4 – HISTÓRICO DA BUSCA PELA EXCELÊNCIA

A busca pela qualidade e excelência no HMBM teve início, de forma mais sistemática, em 1992, quando o Hospital passou a adequar sua gestão ao “Roteiro de Visitas” do CQH. Como reconhecimento por esse esforço, o HMBM obteve o Selo da Qualidade do CQH, em 1994.

Em 1996, o HMBM solicitou uma revisita e novamente obteve o selo, desta vez com o roteiro adaptado de acordo com os “Primeiros Passos” dos Critérios de Excelência da FNQ.

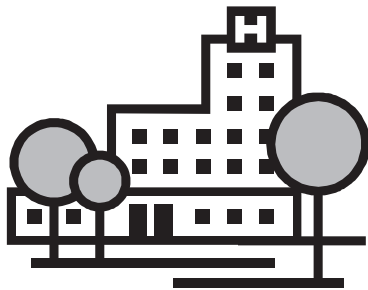
Em 1997, foi criado o Comitê da Qualidade, coordenado pelo Dr. Pedro Ribeiro, Diretor das áreas de RH e Qualidade do Hospital. No ano seguinte, o HMBM obtinha a Certificação ISO 9002 (versão 1994), nas áreas da Farmácia e Nutrição.

P5 – ORGANOGRAMA



# 4

## *Sociedade*





## 4.1. Responsabilidade socioambiental

### 4.1.1 Identificação e tratamento dos impactos

Com base na necessidade da alta direção em diminuir a quantidade de resíduos produzidos, detectada em reuniões mensais com a comissão de infecção hospitalar e higienização, foi criado em 2003 o grupo técnico de resíduos, com formação multidisciplinar. Ele é responsável por levantar os principais impactos sócio-ambientais da organização. Em 2004, por meio de busca ativa realizou-se um trabalho que identificou os tipos e os impactos dos resíduos hospitalares (RH) produzidos pelo Hospital e Maternidade Bom Moço. O Diagnóstico apontou que o hospital gera resíduos dos grupos I, II, (12.611 e 512 toneladas) III e IV (21.965 toneladas e 18.658 toneladas) - Figura 4.1, e que os do grupo III e IV eram jogados em lixo comum sem critérios para a sua manipulação e seu transporte, constituindo um perigo para a saúde pública, podendo levar ao desenvolvimento de graves doenças transmissíveis, como por exemplo, a hepatite C.

Para a definição das estratégias foram realizadas reuniões quinzenais que definiram como metas para o ano de 2006, a redução em 30% da produção de resíduos do grupo I e II.

Por meio da análise dos indicadores de tendência da demanda, da porcentagem de desperdício de material e porcentagem de erro na coleta de exames, definiu-se uma meta de redução de 30% para o grupo III e 15% para o grupo IV.

#### Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos – não apresentam exigências especiais no seu tratamento

- a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros);
- c) Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza);
- d) Resíduos provenientes da hotelaria resultantes de confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III.

#### Grupo II – Resíduos hospitalares não perigosos – não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos

- a) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- b) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- c) Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos;
- d) Embalagens vazias de medicamentos ou de produtos de uso clínico ou comum, com exceção dos incluídos no grupo III e no grupo IV;
- e) Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do grupo IV.

#### Grupo III – Resíduos hospitalares de risco biológico - resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano

- a) Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com exceção dos do grupo IV;
- b) Todo o material utilizado em diálise;
- c) Peças anatômicas não identificáveis;
- d) Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- e) Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos do grupo IV;
- f) Sacos coletores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas;
- g) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- h) Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- i) Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros).

#### Grupo IV – Resíduos hospitalares específicos - resíduos de vários tipos de incineração obrigatória

- a) Peças anatômicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;
- b) Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo;
- d) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- e) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

Fig. 4.1 – Classificação dos RH segundo o Despacho nº 242/96

Cada paciente internado produzia em média 1 kg de RH contaminados, permanecendo na média das organizações de saúde. Com a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) que tem como objetivo promover a seleção, o manuseio, a valorização, a coleta e a destinação adequada dos resíduos hospitalar, este número caiu para 850 gramas de RH produzido pelos pacientes, sendo considerado um dos melhores índices de todos os hospitais da região.

A cada três meses são realizadas reuniões com a alta direção para a verificação do cumprimento das estratégias e metas, verificando as oportunidades de melhoria e pontos fracos, definindo novos planos e metas para possíveis modificações no processo.

Os esforços de separação dos resíduos permitiram a reciclagem e reutilização de cartão e papel, de vidros, de metais ferrosos e não ferrosos, de películas de raios X, de pilhas e baterias, e de mercúrio, dos resíduos do grupo I e II.

A triagem e o acondicionamento dos resíduos realizados no local de produção são feitos de modo a permitir uma identificação clara da sua origem e do seu grupo, utilizando-se o critério descrito na Figura 4.2.

TIPO DE RESÍDUO	COR DO RECIPIENTE
Grupos I e II	Preto
Grupo III	Branco, com indicativo de risco biológico
Grupo IV	Vermelho

Figura 4.2 – Classificação de resíduos no HMBM

Além dessa classificação há outros cuidados como por exemplo, a norma de que os materiais cortantes e perfurantes devem ser acondicionados em recipientes ou contentores imperfuráveis ou que os contentores utilizados para armazenagem e transporte dos resíduos dos grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados, laváveis e desinfetáveis.

O armazenamento dos resíduos é feito num local específico para os resíduos dos grupos I e II, separado dos resíduos dos grupos III e IV, que estão devidamente sinalizados. O local de armazenamento é dimensionado em função da periodicidade de recolha e/ou da eliminação, com a sua capacidade mínima correspondente a três dias de produção. Caso este prazo seja ultrapassado, até um máximo de 7 dias, deverão existir condições de refrigeração no local de armazenagem.

Os resíduos infectantes são encaminhados para tratamento de desativação eletrolítica e para aterro sanitário; os resíduos químicos são encaminhados para incineração e os comuns para aterro sanitário.

O Hospital está inserido dentro do grupo de Hospitais Sentinela do Ministério da Saúde, e para tanto tem a responsabilidade de identificar e comunicar os casos de notificação compulsória dentro da organização. Porém, em função do relacionamento com a comunidade e seu conhecimento de grupos de famílias que moram em cortiços e favela da região, o HMBM disponibilizou epidemiologistas, infectologistas e sanitaristas do hospital para cuidarem especificamente dessas famílias que manifestaram sinais e sintomas de tuberculose. Além da notificação o HMBM trata gratuitamente da maioria desses casos.

Por fazer parte dos “Hospitais Sentinelas” do Ministério da Saúde, o HMBM está atento às manifestações de doenças de moléstias infecto-contagiosas que venham a causar epidemias e contaminação da população.

Mensalmente ocorrem reuniões com os comitês e grupos do hospital que analisam a continuidade dos projetos e o alinhamento das práticas com as leis que regem os determinados pontos. São verificadas as ameaças e traçadas estratégias de minimização, na para manter seu desempenho quanto ao compromisso legal de nunca ter sofrido sanções judiciais, nesse aspecto.

Em parceria com o Instituto Nacional de Pesquisa de Saúde e com a companhia de engenharia de tráfego, o hospital encabeça uma pesquisa dos impactos dos acidentes de trânsito provocados pelas ambulâncias. Segundo estatísticas da companhia de engenharia de tráfego, as ambulâncias provocam 50% mais acidentes do que os carros de passeio. Em função disso, o hospital iniciou aulas de direção defensiva com seus motoristas que através de cursos complementares tornaram-se multiplicadores para outros hospitais da região (programa ambulância segura).

#### 4.1.2 Comunicação das ações sociais

A organização, por meio do Comitê de políticas sustentáveis, criada em 2003, publica o balanço social dos principais impactos e ações preventivas de preservação ambiental e disponibiliza na intranet e no site do hospital. Um resumo desse balanço, dos projetos e de orientação à comunidade é divulgado em um boletim informativo que é distribuído mensalmente na comunidade.

As opiniões deixadas na intranet e no site são analisadas e alinhadas com as necessidades da comunidade, captadas em reuniões quinzenais com os líderes comunitários.

O comitê de políticas sustentáveis atua diretamente com os líderes comunitários na busca da melhor ferramenta para verificação das reais necessidades, mecanismos de disseminação dos projetos e avaliação da satisfação da comunidade.

#### 4.1.3 Ações para a preservação dos ecossistemas

Ao voltar-se para novas preocupações globais, como a escassez de água ou a necessidade de encontrar fontes renováveis de energia, e buscando o menor impacto possível



no meio ambiente, a organização fez uma parceria com a SABESP e a ELETROPAULO na construção de um protocolo de cooperação técnica, originando os programas GOTA D'ÁGUA e RAIO DE LUZ, que identificou os principais pontos de desperdício de água e luz, como pontos de vazamento, o que levou a correções destes, modificações das caixas d'água, instalações de dispositivos hidráulicos especiais, caixas acopladas aos vasos sanitários e torneiras de fechamento automático, substituição de lâmpadas incandescentes por fluorescentes e instalação de sensores de movimento. O programa também promoveu a mudança de hábitos nas cozinhas, laboratórios e sistemas de limpeza.

Outro fator importante para a redução do consumo de água foi a instalação de hidrômetros nas unidades, por meio dos quais se tornou possível gerenciar o consumo das unidades e detectar possíveis vazamentos e desperdícios.

A partir de estudos do Instituto de desenvolvimento sustentável do Estado foram construídos três poços profundos, com 300 metros, cuja vazão média por hora é de 10 m<sup>3</sup>, resultando em uma economia média de R\$ 50 mil por mês. O consumo médio de água, em metros cúbicos, reduziu 25% nos últimos três anos.

Atualmente as ações para a preservação dos ecossistemas já estão tão incorporadas na cultura da organização, que indicadores como redução de consumo água e energia já fazem parte das metas estabelecidas.

#### 4.1.4 Envolvimento da força de trabalho e outras partes interessadas

Para a execução e operacionalização do PGRSS são aplicadas aulas de orientação tanto para profissionais, encarregados do manuseio e coleta, como para os demais profissionais do hospital.

Por meio do Programa *"Responsabilidade Compartilhada"*, lançado no início de 2004, o HMBM, vem conseguindo comprometer as pessoas da força de trabalho, os fornecedores e prestadores de serviços com as questões relativas aos cuidados com a comunidade e meio-ambiente. Por meio deste programa, fornecedores de materiais e prestadores de serviços são avaliados e pontuados pelo HMBM em função do atendimento a requisitos sociais e comunitários com ênfase em aspectos como:

- Não contratação de menores;
- Apoio ao desenvolvimento à saúde das comunidades locais;
- Cuidados com o meio ambiente;
- Outros.

#### 4.1.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir nos resultados das auto-avaliações feitas com base

nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.

## 4.2. Ética e desenvolvimento social

### 4.2.1 Relacionamento ético com as partes interessadas

Para tratar as questões éticas relacionadas aos pacientes existe um Comitê de Ética que apura e investiga todas as denúncias de pacientes, familiares e funcionários. O Manual de Condutas Éticas baseia-se nos valores de Transparência; Honestidade; Qualidade; Consentimento Livre e Esclarecido; Privacidade; Ética Médica; Responsabilidade e Procedência. Os funcionários têm como princípio básico manter incondicionalmente sigilo de todas as informações e tratamentos relacionados ao paciente.

Pensando no direito do paciente em decidir livremente sobre a sua pessoa e seu bem-estar, de ser esclarecido e de consentir o tratamento, com a máxima autonomia de acatar ou não a uma decisão médica, foi construída uma relação em que às decisões sejam compartilhadas, reforçada pelo programa de Orientação ao Paciente. Após a realização dos exames, e a avaliação clínica, os pacientes passam pela segunda fase que ocorre no espaço construído especialmente para atender os clientes, onde todas as dúvidas são retiradas pelos médicos e não médicos do hospital que orientam em forma de quadros, apostilas didáticas que são entregues aos pacientes, artigos e endereços na internet, para servir de base para a escolha do paciente quanto ao tratamento, procedimento realizado e conseqüências futuras, como forma de fazer o cliente conhecer e gerenciar os danos potenciais dos produtos e serviços, previamente ao tratamento.

Uma questão crítica para qualquer organização de saúde diz respeito à prescrição e comercialização de medicamentos. Para evitar denúncias de favorecimentos de laboratórios, em função de recebimento de apoios a médicos de determinadas especialidades, há um Comitê de Farmacologia composto por uma equipe multidisciplinar de saúde que realiza avaliações periódicas da eficácia dos principais medicamentos prescritos, formulando um Guia de Farmacologia. Quando um médico pretende utilizar um medicamento, diferente daqueles indicados no Guia, deve justificar o seu uso para aquela finalidade específica.

A ética em relação à força de trabalho é garantida pelo Comitê de Ética de Funcionários que criou o "Espaço Escuta", para inibir possíveis desvios de conduta tais como, discriminação, assédio, invasão de privacidade, entre outros. As denúncias podem ser feitas via internet, ao presidente do Comitê em um dos computadores dos Cyber Quiosques, instalados em diferentes pontos do hospital. Pensando em sua responsabilidade social para os profissionais idosos da instituição, muitos deles com grande tempo de casa, definiu-se o programa "novo começo", que tem como objetivo

ajudar na transição dos funcionários que estão próximos de se aposentar. O programa que consiste em palestras com profissionais de várias áreas de atuação que orientam os funcionários e sua família sobre saúde e administração do orçamento familiar. A participação é voluntária e ocupa 1 hora do horário de expediente.

#### **4.2.2 Identificação das necessidades e expectativas das comunidades**

O HMBM promove encontros trimestrais com os líderes comunitários do bairro de Boa Esperança e vizinhanças com objetivo de conhecer os principais problemas comunitários. Embora as pautas de reunião enfatizem questões relativas à saúde da criança, da mulher e da população como um todo, outros aspectos são trazidos, como por exemplo, espaços de lazer, condições de moradia, maus-tratos de crianças e trabalho infantil. Os assuntos que são trazidos com mais frequência nas reuniões são priorizados pela Coordenadora do Serviço Social do HMBM para serem incorporados nos projetos comunitários da instituição.

Na última reunião do ano, realizada sempre na semana que antecede o Natal, são apresentadas as realizações comunitárias do Hospital no decorrer do ano, e é solicitado aos líderes presentes na reunião que avaliem se os projetos têm alcançado os objetivos propostos.

A avaliação da satisfação da comunidade em relação ao HMBM é realizada durante as reuniões com a comunidade, quando se aplica, a cada 6 meses questionários de satisfação em relação aos projetos sociais conduzidos pelo HMBM. Os resultados das pesquisas são discutidos no time de aprendizado que sugere melhorias e refinamentos para os projetos sociais.

O Hospital participa de prêmios reconhecidos no mercado, tais como o Prêmio do Instituto Ethos e Guia Exame de Boa Cidadania Corporativa, a fim de consolidar sua imagem de empresa ética e responsável.

A eficácia desses esforços é avaliada em três momentos: a) na reunião de fim de ano, junto aos líderes comunitários b) na pesquisa bianual de Top of Mind realizada por uma empresa contratada e c) no levantamento do índice de favorabilidade, que considera o número de citações favoráveis do HMBM na mídia, em determinado período.

Os dados da pesquisa de satisfação da comunidade, realizada em parceria entre o comitê de políticas sustentáveis e os líderes comunitários, são analisados nas reuniões quinzenais. As decisões resultantes dessa análise são apresentadas no fórum de planejamento estratégico, desenvolvido anualmente para a avaliação da organização pela alta direção, gerências, funcionários e moradores da comunidade, que são convidados a participar.

#### **4.2.3 Envolvimento de parceiros e da força de trabalho nos projetos sociais**

O Programa “Responsabilidade Compartilhada”, descrito em 4.1, tem contribuído muito para alinhar as ações sociais de fornecedores e parceiros aos projetos do HMBM. Na última avaliação feita observou-se uma grande evolução daqueles mais envolvidos com o Programa.

O voluntariado também é fortemente estimulado no HMBM. O Hospital oferece estrutura técnica e financeira para a participação dos grupos nas ONGs que apóiam causas defendidas pelo HMBM e possui um banco de dados, disponibilizado no site do Hospital, com todos os projetos que contem com envolvimento dos funcionários. Isso possibilita que os novos interessados tenham uma ampla gama de opções sobre projetos e instituições para apoiar. Dentre as novas competências genéricas requeridas para a liderança, destacou-se a capacidade de envolvimento e mobilização da equipe em projetos sociais.

#### **4.2.4 Políticas inclusivistas e não discriminatórias**

A diversidade e a inclusão são dois importantes valores para o HMBM. Esses valores são reforçados nas políticas de recursos humanos, incluindo a seleção, planos de cargos e salários e a promoção dos funcionários.

O número de vagas reservado aos deficientes físicos tem ultrapassado o limite estabelecido por lei, nos últimos cinco anos. Do total de pessoas contratadas no tele atendimento, 15% são paraplégicos, enquanto que 80% dos funcionários da revelação de exames radiológicos são deficientes visuais.

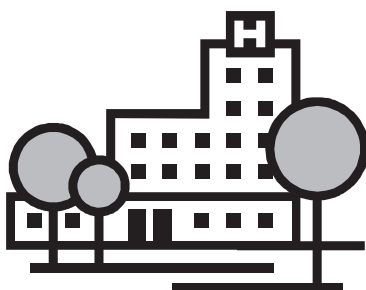
O Hospital adaptou toda sua estrutura e locais de trabalho para garantir o acesso de deficientes físicos, e todas as normas, procedimentos e rotinas foram traduzidas para braille, possibilitando o atendimento das necessidades dos deficientes visuais. O HMBM foi selado como “Empresa Amiga da Criança”, título que mantém desde 2002, quando iniciou seus projetos de combate ao trabalho infantil, e lançou o Programa “Responsabilidade Compartilhada”, descrito anteriormente.

#### **4.2.5 Aprendizado**

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir nos resultados das auto-avaliações feitas com base nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.

# 5

## *Informações e conhecimento*





## 5.1 Gestão das informações da organização

### 5.1.1 Identificação das necessidades de informações

As necessidades de informações são identificadas, junto aos usuários dos sistemas, partir da necessidade de se integrar os dados que compõem o sistema de atendimento, sejam estes dados relativos aos clientes, de fornecedores, do mercado ou dos processos assistenciais e administrativos.

Por meio do Planejamento Estratégico Anual são identificados e selecionados as informações e indicadores considerados estratégicos para o Hospital, alinhados aos planos de ação e ao atendimento à legislação vigente e aos Programas nos quais a unidade está inserida, como o Programa de Qualidade Hospitalar (CQH).

Essas informações são extraídas de um banco de dados eletrônico, o que agiliza e facilita o acesso às mesmas. Esses dados, na sua origem, permitem o conhecimento sobre a produção e a produtividade dos setores e o perfil da força de trabalho. De forma controlada, o banco de dados dá acesso também, aos dados econômico-financeiros e da administração de materiais.

Esse trabalho é acompanhado e seus resultados são controlados pelo Núcleo de Informações do HMBM, que faz a revisão das necessidades de informações, durante as reuniões trimestrais de análise crítica do desempenho da unidade.

### 5.1.2 Sistemas de informações

Todas as informações geradas são gerenciadas por um Sistema de Gestão Hospitalar composto pelos programas desenvolvidos pela unidade, apresentados na Figura 5.1.

Esses sistemas são desenvolvidos a partir das necessidades operacionais detectadas pelas diversas áreas e da necessidade de informações que os mesmos deverão gerar para a tomada de decisões por parte da alta direção da unidade. Essas necessidades são captadas pelo Núcleo de Informações por meio de documentação encaminhada pelas áreas solicitantes e traduzidas em projetos para a implantação de novos sistemas, discutidos nas reuniões trimestrais sobre avaliação das rotinas operacionais e implantação de novos projetos. Esses sistemas também se comunicam para a geração dos indicadores que compõe o Painel de Bordo do HMBM. O desenvolvimento e a implantação dos sistemas de informação são feitos pela Equipe de Informática, que junto com o responsável pelos diversos setores e o Núcleo de Informações, discutem a necessidade de suas atualizações. No processo de implantação, antes da formalização dos novos sistemas, são feitos testes e projetos pilotos, para a garantia do lançamento do produto em conformidade com as necessidades dos seus usuários.

SISTEMA	TIPO DE INFORMAÇÃO
SIG-BM	contém as informações de produção, produtividade, finanças, recursos humanos, administração de materiais, fornecedores e clientes.
SPBM	contém dados da admissão do paciente, internação, administração de leitos, controle de prontuários, atendimentos ambulatoriais, administração de medicamentos, prescrição de enfermagem, diagnósticos, evoluções clínicas, resumos de alta e do controle cirúrgico.
SBMA	contém a escala dos funcionários, controle de frequência, solicitações de serviços da manutenção e solicitações de materiais.
SEFBM	contém as informações de faturamento e receitas e do sistema de custos.
SICBM	contém os resultados das pesquisas de satisfação do cliente e da inserção do Hospital no mercado e as legislações referentes aos direitos dos pacientes.
SILDADT	contém as solicitações de exames, imagens médicas para as áreas de diagnóstico, resultados e laudos de exames laboratoriais e de apoio diagnóstico.

Fig. 5.1 – Sistemas de informações do HMBM

Considerando o dinamismo com que a área de informática se desenvolve, os equipamentos utilizados pelo HMBM, têm vida máxima de quatro anos na unidade, sendo que, a cada dois anos, quando necessário, são atualizados os softwares utilizados para o desenvolvimento dos programas do Hospital.

Para que esta inovação tecnológica acompanhe o que há de mais moderno no mercado, a Equipe de Informática e do Núcleo de Informação, participam sistematicamente de eventos, feiras e cursos, que possibilitem o acompanhamento desse mercado.

Os equipamentos obsoletos são, em sua maioria, doados às instituições públicas da região (escolas, hospitais e bibliotecas), como prática do Programa de Responsabilidade Social da organização, já descrito no item 4.2 deste relatório.

Além dos sistemas desenvolvidos pelo próprio hospital, a organização conta com um CRM, que permite o levantamento do perfil nosológico, social e histórico de passagens do paciente pela unidade (conforme já relatado no item 3.1.) e ainda com o ERP II-SAP, que permite a integração das informações e dos sistemas (programas criados pelo Hospital), por meio de seus diversos módulos administrativos e assistenciais. Dessa forma, por meio dos módulos do ERP II-SAP é possível cruzar as informações dos sistemas SILDADT e SPBM (ex: solicitações de exames X pacientes internados) ou dos sistemas SBMA e SEFBM (ex: solicitações de materiais X sistemas de custos).

### 5.1.3 Disseminação das informações aos usuários

As informações são disponibilizadas para toda a força de trabalho por meio de um fluxo de distribuição organizado pelo Núcleo de Informações, escalonado segundo o envolvimento das áreas nos diversos processos. As informações que não possuem programas específicos podem ser encontradas em rede, de acesso comum, controlado por senhas. Para os demais usuários, as informações são disseminadas por meio de murais de Gestão à Vista, localizados em pontos estratégicos do Hospital e atualizados mensalmente, para garantir o acesso aos clientes externos e fornecedores. Os acionistas recebem relatórios mensais sobre as atividades desenvolvidas pela unidade, incluindo os indicadores relacionados à gestão de pessoas, gestão financeira e de controle dos planos de ações. Após as reuniões de análise crítica de desempenho e do planejamento estratégico, são elaborados relatórios específicos dessas discussões, encaminhados aos acionistas. Acrescenta-se que o HMBM, por meio de sua Assessoria de Comunicação organiza um Boletim Semanal com as principais informações sobre o funcionamento da unidade e um Jornal Bimestral com o resumo dos principais acontecimentos do período, sendo esses dois veículos de informação, encaminhados aos diversos usuários. A Figura 5.2 resume os métodos de distribuição das informações.

USUÁRIO	MÉTODO	PERIODICIDADE
Acionistas	Relatórios Reuniões INTRANET	Mensais Mensais On line
Clientes	Gestão à vista Site da organização Boletins informativos	Atualização mensal On line Semanal
Comunidade	Site da organização Boletins Informativos	On line Semanal
Força de trabalho	Rede Gestão à vista Jornal do HMBM	On line Atualização mensal Publicação bimestral
Fornecedores	Gestão à Vista Site da organização	Atualização mensal On line

Fig. 5.2 – Métodos de distribuição das informações

### 5.1.4 Segurança das informações

O HMBM garante a integridade, segurança e atualização das informações por meio do uso de estabilizadores e “no break”, acionamento diário do sistema antivírus, rastreamento por servidor dedicado, gravação em fita DAT e serviço de lixeira feita pelo servidor. Acrescenta-se que o acesso às informações, conforme já mencionado, é feito por meio de senhas, autorizadas pelos Coordenadores de áreas, que são atualizadas semestralmente, ainda como garantia de segurança.

Esse trabalho é controlado pela Equipe de Informática, que visita todas as áreas semanalmente, para a manutenção preventiva dos equipamentos e sistemas, por meio de check list, pré-elaborado, o que permite a confiabilidade e a integralidade das informações disponibilizadas em rede.

### 5.1.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir nos resultados das auto-avaliações feitas com base nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.

## 5.2 Gestão das informações comparativas

### 5.2.1 Definição das informações comparativas

A necessidade das informações comparativas para o estabelecimento de metas para o Hospital é discutida durante o Planejamento Estratégico e durante as discussões de análise crítica do desempenho global da unidade. No processo de definição das informações prioritárias são consideradas ainda, a participação do Hospital no Programa CQH e Hospital Amigo da Criança. Dessa forma, pode-se dizer que as informações comparativas do HMBM são as relacionadas às diretrizes organizacionais definidas no Planejamento e as solicitadas nos Programas acima mencionados. No primeiro caso, são utilizadas para que se consiga alcançar as metas propostas e no segundo caso, para que se consiga as certificações desejadas. Portanto, essas informações são essenciais para a tomada das decisões estratégicas, pela alta direção. A revisão dessas informações é feita anualmente (junto com o Planejamento) e a cada mudança dos Programas CQH e Hospital Amigo da Criança (encaminhadas pelo Núcleo Técnico do CQH e Ministério da Saúde, respectivamente, ao Hospital). A Figura 5.3 relaciona as principais informações comparativas, sua utilização e referencial comparativo pertinente.

### 5.2.2 Definição dos referenciais comparativos

Os critérios para a definição dos referenciais comparativos também são definidos durante o Planejamento Estratégico. Para os referenciais utilizados para a obtenção das metas

definidas, a escolha dos referenciais está relacionada aos seguintes critérios: perfil organizacional (incluindo localização), semelhantes características de atendimento (complexidade), reconhecimento do mercado e possibilidade de acesso à informações íntegras, atualizadas e no prazo desejado. Para as informações relacionadas aos Programas CQH, os referenciais comparativos estão vinculados à titulação recebida (é preciso ser Hospital Selado CQH). No caso do Programa Hospital Amigo da Criança, optou-se pela escolha do Hospital Dona Leonor, uma vez que o mesmo detém os 2 títulos: Hospital Selado CQH e Hospital Amigo da Criança. A Tabela 5.4 possibilita a identificação da pertinência dos referenciais comparativos quando associadas às categorias em que são utilizados.

### 5.2.3 Atualização das informações comparativas

As informações comparativas são obtidas por meio de visitas aos referenciais comparativos (anualmente, no período da elaboração do Planejamento Estratégico), boletins informativos (de acordo com as publicações lançadas pelos referenciais comparativos), reuniões de benchmarking (reuniões trimestrais organizadas pelo HMBM), relatórios dos indicadores do Programa CQH (adquiridos em reuniões das Assembléias dos Hospitais Participantes, trimestralmente), publicações especializadas e INTERNET (por meio da utilização dos Sites dos referenciais comparativos). Os responsáveis pela captação dessas informações comparativas e sua revisão são os “padrinhos” das diretrizes organizacionais (conforme descrito em 2.1) e o Gerente de Qualidade, no caso das informações relacionadas aos Programas CQH e Hospital Amigo da Criança. Ainda para garantir a atualização e integridade das informações comparativas obtidas, nas visitas realizadas aos referenciais comparativos são solicitadas informações sobre o processo de coleta e armazenamento dos dados de origem

### 5.2.4 Uso das informações comparativas obtidas

Após a obtenção das informações comparativas são realizadas reuniões setoriais para a análise dessas informações, estabelecimento de metas a partir destas e organização dos planos de ação que levarão ao alcance dessas metas. Como melhorias advindas desse processo de utilização das informações comparativas pode-se citar:

- Em relação aos fornecedores: organização do café da manhã (semestral) com os principais fornecedores do HMBM para a discussão de suas não conformidades (informação comparativa utilizada: número de não conformidades dos fornecedores).
- Em relação à sociedade: aumento do número de campanhas de prevenção da saúde, com a inclusão de novos temas (informação comparativa utilizada: número de campanhas realizadas).
- Em relação aos clientes: organização dos fluxos da ouvidoria para o trabalho com os índices de insatisfação dos usuários (informação comparativa utilizada: índices de insatisfação).
- Em relação às pessoas: diminuição dos acidentes de trabalho, por meio da sensibilização para o manuseio de materiais perfuro cortantes (informação comparativa utilizada: acidentes de trabalho).
- Em relação aos processos: diminuição da taxa de cesárea para a obtenção do Título Hospital Amigo da Criança (informação comparativa utilizada: taxa de cesárea).



INFORMAÇÃO	UTILIZAÇÃO	REFERÊNCIAIS
<b>Clientes:</b> Mediana dos Indicadores de satisfação dos clientes com o atendimento na recepção, atendimento de enfermagem, atendimento médico, alimentação fornecida e limpeza do quarto/enfermaria.	Participação no Programa CQH	Hospitais Selados do Programa CQH (R1)
<b>Pessoas:</b> Mediana dos indicadores relacionados ao Absenteísmo, Rotatividade, horas-homem treinamento e acidentes de trabalho.	Participação no Programa CQH	Hospitais Selados do Programa CQH (R1)
<b>Processos:</b> Mediana dos seguintes indicadores: índice de infecção hospitalar, taxa de cesareana, taxa de ocupação hospitalar, média de permanência e mortalidade institucional.	Participação no Programa CQH	Hospitais Selados do Programa CQH (R1)
<b>Pessoas:</b> Horas-homem treinamento em aleitamento materno.	Participação no Programa Hospital Amigo da Criança	Hospital Maternidade Dona Leonor (Hospital Amigo da Criança) (R2)
<p><b>Clientes e Mercado:</b> grau de participação no atendimento por grupo de clientes, grau de fidelidade e difusão da imagem: inserções na mídia.</p> <p><b>Econômicos Financeiros:</b> receitas, faturamento líquido, percentual da execução orçamentária, custos dos grandes grupos e custos dos serviços terceirizados, arrecadação de impostos</p> <p><b>Pessoas:</b> número de funcionários afastados por ano e taxa de doenças ocupacionais</p> <p><b>Fornecedores:</b> conformidade na entrega do produto, otimização de custos</p> <p><b>Processos:</b> Taxa de repetição de exames, Taxa de entregas atrasadas de medicamentos da farmácia, Taxa de erro de medicação, taxa de complicações/intercorrências na internação, taxa de ocupação das salas cirúrgicas/de partos, tempo médio de espera por consulta ambulatorial, requisições atendidas/mês sobre o total de requisições no serviço de manutenção, contas glosadas pelos convênios, tempo de indisponibilidade média de equipamentos para reparo, tempo médio de limpeza por quarto, nº de equipamentos de informática adquiridos, tempo médio do sistema "off line" atendimentos do serviço de informática e exames de imagens do serviço de informática</p> <p><b>Capital Intelectual:</b> Tipos de trabalhos científicos desenvolvidos, participação em eventos científicos e reconhecimento da marca HMBM.</p> <p><b>Sociedade:</b> quantidade de resíduos produzidos e coletados, consumo de água, consumo de energia, doações de computadores, campanhas com atendimentos gratuitos e palestras ministradas para a comunidade.</p>	Cumprimento de Metas vinculadas às diretrizes estratégicas	Hospital Alberto Gênio (R3), Maternidade Joana D'Arc (R4), Hospital Sílio (R5), Hospital Paulo Sampaio (R6), Instituto da Criança/HC-FMUSP (R7) e Santa Casa Premiada (R8)

Fig. 5.3 – Informações comparativas, utilização e referenciais comparativos



CATEGORIA	REFERENCIAL	PERTINÊNCIA
<b>Clientes e Mercado</b>	1) Hospitais Selados CQH (R1)  2) Hospital Alberto Gênio (R3) 3) Santa Casa Premiada (R8)  4) Hospital Sílio (R5)	1) Excelência no atendimento, publicamente reconhecida pela titulação recebida e resultados desejados pelo HMPS  2) Perfil organizacional e reconhecimento do mercado  3) Excelência no atendimento, publicamente reconhecida pela titulação recebida e resultados desejados pelo HMPS  4) Perfil organizacional (localizado na área de atendimento do HMSP)
<b>Pessoas</b>	1) Hospitais Selados CQH (R1)  2) Hospital Alberto Gênio (R3) 3) Maternidade Joana D'Arc (R4)  4) Hospital Maternidade Dona Leonor (R2)	1) Excelência no atendimento, publicamente reconhecida pela titulação recebida e resultados desejados pelo HMPS  2) e 3) Perfil organizacional e reconhecimento do mercado  4) Hospital participante e titulado nos 2 Programas (CQH e Hospital Amigo da Criança)
<b>Processos</b>	1) Hospitais Selados CQH (R1)  2) Instituto da Criança (R7)  3) Maternidade Joana D'Arc (R4)	1) Excelência no atendimento, publicamente reconhecida pela titulação recebida e resultados desejados pelo HMPS  2) Semelhantes características de atendimento (complexidade)  3) Perfil organizacional e reconhecimento do mercado
<b>Econômico-financeiro e Fornecedores</b>	1) Hospital Alberto Gênio (R3)	1) Perfil organizacional e reconhecimento do mercado
<b>Capital Intelectual</b>	1) Instituto da Criança/HC-FMUSP (R7)	1) Semelhantes características de atendimento (complexidade) e Perfil organizacional e reconhecimento do mercado
<b>Sociedade</b>	1) Hospital Bom Moço (R6) 2) Hospital Alberto Gênio (R3)	1) e 2) Perfil organizacional e reconhecimento do mercado

Fig. 5.4 – Referenciais comparativos por categoria e pertinência

### 5.2.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir dos resultados das auto-avaliações feitas com base nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.

## 5.3 Gestão do capital intelectual

### 5.3.1 Identificação dos ativos do capital intelectual

Os ativos que compõem o capital intelectual do HMBM são identificados a partir dos resultados discutidos nas reuniões anuais de análise crítica do desempenho global da unidade. Dessa forma, os ativos humanos são revelados quando, nestas reuniões, consolidam-se as iniciativas de pessoas que compõem a força de trabalho para o encaminhamento de trabalhos científicos em congressos. Esses dados também auxiliam na identificação do ativo conhecimento, uma vez que os resultados de muitos dos trabalhos científicos retratam uma nova técnica implantada ou implementada no Hospital. Esses talentos humanos são reconhecidos ainda, quando da avaliação das manifestações dos clientes internos e externos a respeito de determinado funcionário, nas pesquisas de satisfação. A avaliação de produtividade dos serviços é outra ferramenta utilizada para a identificação deste ativo.

O ativo “marca” é identificado a partir dos resultados da pesquisa Top of Mind (prática já descrita em 3.1) e pelo impacto das titulações e prêmios conquistados (Selo CQH em 1994 e reavaliado a cada 2 anos e PNGS em 2002),

levando outras unidades a procurarem o HMBM para benchmarking.

O ativo tecnologia é avaliado por meio da avaliação das tecnologias em destaque no mercado. Nesse sentido, os sistemas de informática desenvolvidos na própria unidade, incluindo as imagens geradas por esses sistemas para a definição de diagnósticos de apoio, são atualmente o principal capital intelectual do ativo tecnologia do HMBM.

### 5.3.2 Desenvolvimento do capital intelectual

O desenvolvimento dos ativos do capital intelectual começa com o incentivo que a organização dá para o desenvolvimento de trabalhos científicos. Anualmente é destinada uma parte do orçamento do Hospital para financiar a participação de funcionários da área técnica em congressos, desde que o interessado desenvolva um trabalho para ser apresentado no evento.

A incorporação de novas tecnologias na organização também vem da participação da força de trabalho em eventos científicos (sendo estes eventos, no setor saúde, a fonte para a avaliação da necessidade de atualização de

tecnologia), com o compromisso do repasse e do compartilhamento das informações adquiridas com os demais funcionários do setor. Após o repasse, são realizadas reuniões específicas para a adequação da tecnologia apreendida à unidade.

Com o objetivo do incentivo ao desenvolvimento do capital intelectual do Hospital foi criada uma Comissão de Ética em Pesquisa, instalado todo o equipamento necessário para vídeo conferência e foi feita uma revisão de toda o acervo da biblioteca do Hospital. Para os interessados em cursar o Mestrado ou o Doutorado são negociados um regime de trabalho mais flexível e parte do financiamento dos estudos, desde que o funcionário assuma um compromisso de permanecer no Hospital por, pelo menos 5 anos, após a conclusão do curso. Utilizando-se desse benefício, atualmente, temos um médico desenvolvendo um trabalho de doutorado na área da telemedicina, o que possibilitará também o desenvolvimento de nossa tecnologia.

Vale citar que para o desenvolvimento da tecnologia na área de informática (sistemas desenvolvidos e utilizados no Hospital), 2 técnicos da área receberam treinamento específico na cidade de Boston, EUA.

A Gerência da Qualidade tem sido o grupo responsável pelo desenvolvimento do ativo “marca”, com o acompanhamento e implantação do modelo de gestão do CQH, PNGS e PNQ. Pode-se dizer ainda que se espera que o resultado da participação do Hospital na avaliação do PNQ tenha um impacto no ativo “marca” da organização. O controle é feito pela assessoria de marketing do Hospital por meio de pesquisas próprias, que revelam os resultados desse desenvolvimento.

### 5.3.3 Conhecimento desenvolvido

Mensalmente, o Hospital desenvolve uma reunião científica para que os diversos profissionais da área técnica troquem informações. São médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais e biólogos, que se reúnem para a discussão de casos e disseminação de informações adquiridas nos eventos científicos que participaram. Esse trabalho é coordenado pelo setor científico do Hospital, responsável também pelas pesquisas e trabalhos científicos elaborados na unidade. É esse setor que controla as participações da força de trabalho (área técnica) em eventos externos, organizando o tema que será trabalhado no mês e, por meio da integração com a Comissão de Prontuários do Hospital, seleciona o caso a ser discutido nessa reunião científica.

### 5.3.4 Proteção do capital intelectual

O capital intelectual, ativo humano do Hospital, é protegido por meio dos benefícios relatados no item 6.3 desse relatório e por meio dos incentivos acima descritos, para o estudo, destacando-se o contrato de 5 anos com a unidade após à conclusão do mestrado ou doutorado. Os trabalhos científicos desenvolvidos (ativo conhecimento) são protegidos

por meio da apresentação em congressos e publicações em revistas especializadas. A tecnologia é protegida por meio de patentes obtidas para produtos desenvolvidos pela unidade e a marca, protegida pelo controle que a assessoria de marketing faz das inserções da marca na mídia.

Para atrair especialista, o HMBM utiliza-se da própria divulgação do seu capital intelectual (com todos seus ativos intangíveis) como estratégia de captação. Sendo assim, as áreas interessadas em determinados especialistas, reconhecidos publicamente como tal, por meio de congressos ou publicações especializadas ou inserções na mídia por agregarem algum valor à sociedade com o trabalho que desenvolvem, identificam esse especialista para a Direção do Hospital e área de Recursos Humanos, que ao entrarem em contato com a pessoa, descrevem o trabalho que a unidade vem desenvolvendo com os seus ativos e descritos neste item.

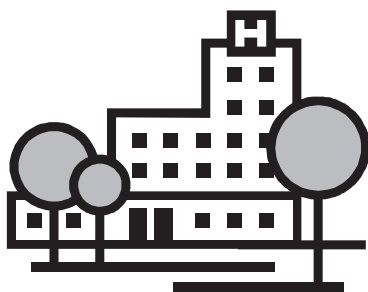
### **5.3.5 Aprendizado**

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir nos resultados das auto-avaliações feitas com base nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.



# 6

## *Pessoas*





### 6.1 Sistema de trabalho

A gestão de Pessoas no HMBM é baseada nos valores e princípios que permeiam a missão e a visão da Instituição. Desta forma, a definição da estrutura e da organização do trabalho tem como base a transparência, a responsabilidade, o desenvolvimento e o aprimoramento contínuo.

A estrutura orgânica e a estrutura funcional dos sistemas de trabalho do HMBM estão baseadas nos princípios apresentados na Figura 6.1.

PRINCÍPIOS NORTEADORES DA ESTRUTURA DO HMBM	
Dinamismo	resposta rápida às necessidades e desejos dos clientes e do negócio e adaptação às circunstâncias econômicas, sociais e humanas.
Adequação	as atividades devem ser sempre direcionadas ao cumprimento de objetivos.
Flexibilidade	os processos são desenhados de forma a permitir rápidas correções de rotas.
Participação	no sentido de prever a constituição de equipes para o encaminhamento de soluções a problemas focais e/ou corporativos.

Fig. 6.1 – Princípios norteadores da estrutura do HMBM

#### 6.1.1 Organização do trabalho e estrutura de cargos

O atual sistema de trabalho começou a ser constituído a partir de 1992, com a criação de uma comissão representada por uma equipe multiprofissional, dos diferentes setores do Hospital. Esta comissão, que foi denominada de “Redefinindo Rumos”, foi responsável pela descrição das atividades desenvolvidas no Hospital e o perfil dos colaboradores. A partir deste levantamento, adequações foram realizadas e um novo perfil de cargos foi desenhado, levando em consideração as necessidades dos setores e as habilidades, competências e resultados esperados dos colaboradores.

Visando assegurar o compartilhamento das informações e do conhecimento entre os colaboradores e as diferentes áreas do Hospital, o HMBM adota uma gestão participativa e baseada no modelo de competências, assegurando inovações e criatividade.

Competência no HMBM é entendida como um conjunto de capacidades, conhecimentos, habilidades e comportamentos que os colaboradores possuem, e que se aplicados aos processos organizacionais permitem o serviço funcionar de maneira mais ágil e eficaz, agregando valor aos clientes.

As competências podem ser classificadas como comportamentais, genéricas e específicas, conforme definição:

- **Comportamentais:** São as competências sem as quais os ocupantes não podem realizar as atividades mínimas requeridas pelo cargo/perfil. É esperado que todos tenham e não se remunera mais por isso. Essas competências são identificadas nos funcionários, porém não podem ser mensuradas com exatidão, pois são muito voláteis. Referem-se a comportamentos e características individuais, e são baseadas nos valores da organização.
- **Genéricas:** São os conhecimentos mínimos dos processos fundamentais inerentes às áreas. São fundamentais a todos os membros da força de trabalho, por função, contemplando as habilidades pessoais para atender à clientela.
- **Específicas:** É a capacidade que cada colaborador tem de operacionalizar um determinado padrão de ações/processos. São habilidades técnicas e competências direcionadas para o desenvolvimento das atividades específicas da área onde a pessoa atua.

Este modelo de competências tem se mostrado eficiente no processo de contratação das pessoas, garantindo a seleção dos candidatos mais apropriados ao cargo, além de servir como base para os processos de avaliação e desenvolvimento de profissionais. A estrutura organizacional do HMBM é baseada no organograma por projetos, ou seja, de acordo com as necessidades e as oportunidades de melhorias detectadas pelas equipes durante as reuniões de desdobramento do planejamento estratégico (conforme descrito no item 2.2). Times são criados para realização de projetos institucionais, visando incentivar a criatividade e flexibilidade da força de trabalho.

Estes times são formados por profissionais de diferentes áreas e são selecionados a partir da área de interesse e da avaliação de competências. Um dos participantes é eleito pelo próprio grupo como coordenador do projeto, é estabelecido um cronograma de atividades e os resultados são apresentados para alta direção e disseminados para toda força de trabalho através dos boletins internos, intranet e murais.

A figura 6.2 mostra os principais times em vigor no HMBM. O time de aprendizado conta com integrantes dos diversos times e têm a finalidade de estimular o processo de aprendizado nos projetos conduzidos pelos demais times, fornecendo ferramentas e atuando como facilitador no processo. A própria auto-avaliação da gestão, com base no modelo do PNGS é de coordenação desse time.



**Time de controle de infecção hospitalar:** coordenado por um médico infectologista e com representantes de diferentes áreas como enfermagem, limpeza, laboratório, lavanderia, educação continuada, equipe de qualidade e nutrição. Este time foi criado a partir da análise de referências comparativos que pontuou a necessidade de melhorias. Inicialmente foi estabelecida uma meta de 10% de infecção hospitalar e a partir daí foram montados planos de ação como a realização de campanhas educativas, cartazes lembrando a importância da lavagem das mãos, colocação de 85 recipientes de álcool gel nas áreas de internação, UTI e Centro Cirúrgico. Os resultados foram monitorados através dos indicadores e graças ao grande envolvimento de todos colaboradores a meta foi alcançada num prazo menor que o determinado (meta de oito meses, alcançada em seis meses).

**Time de hospitalidade:** foi criado com o objetivo de avaliar as necessidades dos clientes e desenvolver ações que excedam as expectativas dos mesmos. Neste time são analisadas as queixas e sugestões dos clientes, são discutidas, propostas e implementadas ações de melhorias. Uma das últimas melhorias que foram implementadas a partir de sugestões dos clientes foi a criação de uma sala de espera no Centro Cirúrgico com um canal de comunicação ativo entre os acompanhantes e a equipe durante a realização de cirurgias.

**Time de clima organizacional:** ações voltadas para identificação e manutenção de um clima organizacional propício conforme descrito no 6.3.

**Time de satisfação dos clientes:** responsável por identificar as expectativas dos clientes e o grau de satisfação dos mesmos em relação aos serviços prestados no hospital (descrito no critério3).

**Time de indicadores:** responsável pelo planejamento e acompanhamento da medição de desempenho (descrito no critério2).

**Núcleo do Saber:** Planejamento de treinamentos e desenvolvimento de campanhas educativas (descrito no 6.2).

Figura 6.2 – A estrutura de time do HMBM

Diante de eventuais problemas os colaboradores estão aptos a tomar decisões evidenciando flexibilidade e cooperação para que as expectativas dos clientes sejam atendidas em qualquer situação. Todos colaboradores têm autonomia sobre suas atividades.

A troca de informações entre as equipes e a disseminação dos principais acontecimentos, ações gerenciais, tomadas de decisões e as metas estabelecidas, são asseguradas através da publicação mensal do boletim informativo do Hospital denominado “De olho no Moço”, dos murais afixados em pontos estratégicos de fácil visualização, por meio eletrônico através da intranet e por reuniões sistemáticas.

No caso de informações de maior importância ou que necessitem rápida disseminação boletins extraordinários são distribuídos e mensagens são anexadas nos holerites dos colaboradores.

Há seis meses foi lançado um canal interno de televisão, que vincula as principais notícias, palestras, e as campanhas de prevenção realizadas pelo hospital.

Em dezembro de 2000 deu-se início ao programa de inclusão digital, que disponibilizou acesso a Internet a todos os funcionários, através do aumento do número de terminais de computadores e a criação dos 07 cyber quiosques que estão espalhados no hospital. Foram criados e-mails para 100% dos colaboradores e aos que ainda não conheciam a Internet foram realizados treinamentos. Com isso o hospital garantiu maior disseminação das informações e agilidade na comunicação. Numa recente pesquisa realizada pela área de informática, levantou-se que atualmente 86% de todos os funcionários abrem seus e-mails todos os dias.

### 6.1.2 Seleção e contratação

O HMBM possui um banco de dados de cada um de seus colaboradores com informações a respeito das habilidades, competências, conhecimentos técnicos, graduação, pós-graduação, mestrados, doutorados, cursos de aperfeiçoamento, treinamentos, participação em congressos e publicações realizadas. Quando há a necessidade de uma nova contratação, antes de procurar um profissional no mercado, o hospital consulta seu banco de dados, a fim de identificar talentos internos e promover a sua própria força de trabalho, possibilitando o crescimento dos seus colaboradores dentro da própria instituição. Esta prática evidencia a valorização da força de trabalho e estimula a busca do desenvolvimento contínuo.

Entretanto, quando se faz necessário a contratação de um novo colaborador, as vagas são abertas ao público (informando o perfil do cargo e as competências requeridas), através do site da Instituição, sites especializados em captação de Recursos Humanos e por anúncios em jornais assegurando igualdade e justiça mediante a disponibilização de vagas a força de trabalho.

Quinze por cento das nossas vagas são destinadas a deficientes físicos e a igualdade sexual pode ser observada pela relatividade interna dos cargos ocupados e salários recebidos por homens e mulheres de diferentes etnias.



Segue-se abaixo a descrição do processo de seleção:

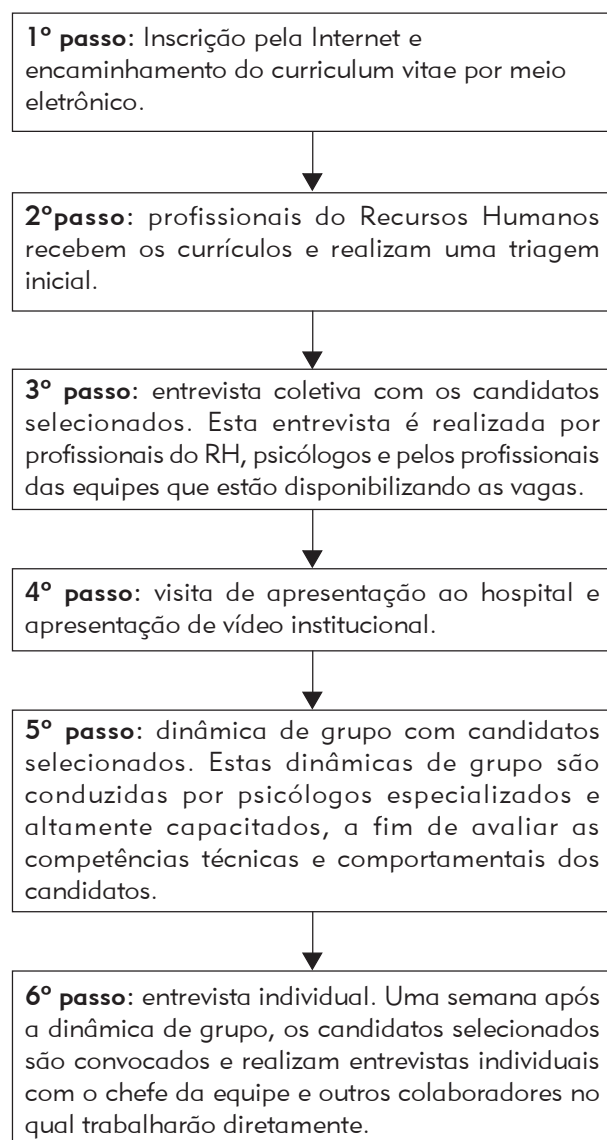


Fig. 6.3 – Processo de Recrutamento e Seleção do HMBM

Durante o processo seletivo informações a respeito da política de gestão de pessoas, Missão, Visão e Valores do Hospital, são disseminadas aos candidatos a fim de que os mesmos avaliem se se identificam com a cultura da casa e com as condições de trabalho.

Os dados dos finalistas que não foram selecionados são armazenados no banco de dados e mediante abertura de novas vagas estes são preferencialmente convocados.

Aos novos colaboradores recém admitidos existe uma diferenciação de práticas para os profissionais que prestam assistência direta e aos que prestam assistência indireta ao paciente, uma vez que os profissionais de assistência direta possuem competências técnicas muito específicas dentro de suas profissões.

Aos profissionais que trabalharão nas áreas administrativas existe um programa de trainee que proporciona ao recém chegado uma visão sistêmica do funcionamento do hospital.

Logo no primeiro dia o novo colaborador é acompanhado por uma equipe que apresenta o hospital detalhadamente. Os novos colaboradores seguem as práticas de job rotation e training on the job, permanecendo durante um mês e meio em cada área antes de ser absorvido pela área na qual foi designado.

Para os profissionais de assistência direta existe um programa de “apadrinhamento” dos recém contratados, que permanecem durante dois meses atendendo os pacientes na companhia de um padrinho que ira avaliar desempenho e orientá-los.

### 6.1.3 Avaliação e desempenho

A avaliação do desempenho está baseada no desempenho individual e dos times e, sendo realizada com base em metas da empresa, competências individuais e do desempenho das equipes.

Todos colaboradores podem acompanhar pela rede as metas de todos os times. Os líderes se encontram quinzenalmente para discussão e eventuais redefinições das mesmas. Trimestralmente são realizados fórum dos líderes para apresentação dos resultados globais, quando se avalia o desempenho das equipes.

### 6.1.4 Remuneração

O HMBM acredita que a política salarial de seus colaboradores é de grande importância para o bom desempenho das atividades desenvolvidas no Hospital. Buscando se manter competitivo neste aspecto, a equipe de RH realiza periodicamente pesquisa de mercado e busca se manter no 3º quartil dos salários nos hospitais. Além disso, o hospital pratica remuneração com base no alcance de resultados assistenciais, financeiros e de clientes, considerados críticos para a Instituição.

### 6.1.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir nos resultados das auto-avaliações feitas com base nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.

## 6.2 Capacitação e desenvolvimento

O HMBM enxerga a prática do treinamento como um investimento, uma vez que prepara os colaboradores para oportunidades relacionadas com o crescimento da instituição. No último ano o Hospital investiu 0,7% do seu faturamento no treinamento e na capacitação de seus colaboradores.

### 6.2.1 Levantamento das necessidades de capacitação e desenvolvimento

Ao se levantar as necessidades de treinamento e capacitação, buscamos assegurar que todos os colaboradores tenham oportunidade de crescimento. Para isso foi criado um setor específico especializado em Educação continuada denominado “Núcleo do Saber”. Este núcleo é responsável pela viabilização de eventos voltados à educação e a cultura do Hospital, promovendo eventos de caráter institucional, sendo que os treinamentos de competências e habilidades específicos ficam sob a responsabilidade dos chefes de setores e coordenadores dos Times. É de responsabilidade ainda deste grupo a organização do banco de dados dos funcionários e a avaliação da qualidade dos treinamentos oferecidos. A participação dos funcionários em treinamentos, cursos e palestras podem ser motivados pelos seguintes tipos de demandas:

1. Demanda espontânea dos colaboradores;
2. Avaliação do desempenho e das competências dos colaboradores pelo seu chefe imediato;
3. Solicitação direta do chefe superior;
4. Quando das transferências internas e promoções dos colaboradores.

### 6.2.2 Definição dos programas de capacitação e desenvolvimento

Todo plano de treinamento no HMBM é estabelecido em conjunto com os colaboradores envolvidos. Existe a preocupação de se alinhar às necessidades levantadas pela instituição às necessidades e expectativas dos colaboradores.

As necessidades da instituição são identificadas por meio das avaliações de desempenho e pelos indicadores de desempenho. A partir desta identificação, e das expectativas apontadas pelos colaboradores, o núcleo do saber, juntamente com as chefias e alta liderança definem e priorizam os programas de capacitação e desenvolvimento.

Os programas de capacitação são definidos através do planejamento estratégico do núcleo do saber, que é responsável pela diretriz 8 do Hospital “Capacitar e desenvolver os colaboradores a fim de promover e manter o nível altamente qualificado da força de trabalho” (conforme descrito no item 2).

Visando consolidar o aprendizado organizacional e a busca da excelência, o HMBM vem adotando o modelo de avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde, sendo que desde o início de sua implantação (2003) 58 colaboradores já foram treinados em cursos de “Preparação da Banca Examinadora”.

Estes colaboradores exercem o papel de multiplicadores dos conhecimentos aprendidos, visando à disseminação de conceitos e incorporação de uma nova cultura. Todos os colaboradores do HMBM são estimulados, pelo “Núcleo do

Saber” (através de palestras e reuniões de planejamento dos treinamentos) a desenvolver um Plano Individual de Desenvolvimento (PID).

A elaboração do PID se dá pelo feedback das avaliações 360° e avaliações de desempenho e sempre que um colaborador muda de cargo, seu plano de treinamento é adequado para as novas necessidades, com ênfase no training on the job.

Todas as atividades de treinamento visam melhorar o desempenho do colaborador na execução da sua função, quer seja no aspecto da qualidade, produtividade, segurança ou moral.

O Núcleo do Saber utiliza as informações do PID e do seu banco de dados para estabelecer a metodologia e o conteúdo dos programas de capacitação e desenvolvimento.

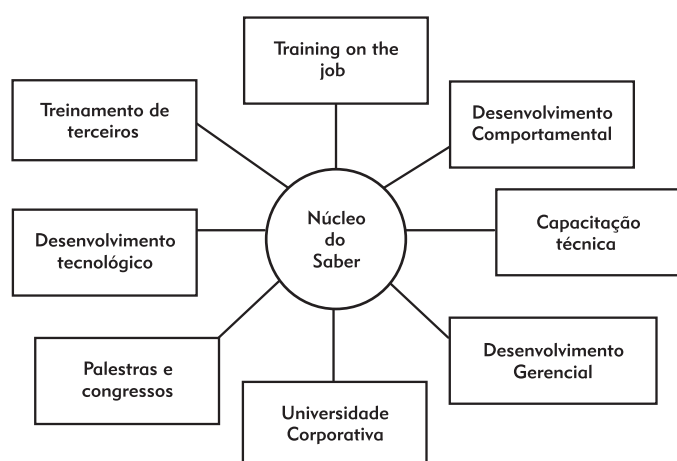
### 6.2.3 Avaliação dos programas de capacitação

Para mensurar a aplicação dos novos conhecimentos e habilidades adquiridas, o hospital adotou um sistema de avaliação de reação ao final das atividades, o que permite um feedback da aplicabilidade dos novos conhecimentos e ao mesmo tempo, permite fazer mudanças para atender necessidades individuais ou do grupo. O questionário utilizado nesta avaliação é padronizado para todos os treinamentos para que os indicadores possam ser comparados.

Outra prática adotada para medir a aplicação dos conhecimentos advindos dos treinamentos é a delegação da avaliação ao chefe imediato, que irá avaliar através de observação direta, o desempenho do colaborador nas suas atividades.

Os resultados das avaliações são tabulados e discutidos nas reuniões de planejamento dos treinamentos, que acontecem no Núcleo do Saber uma vez por mês e contam com a presença dos líderes envolvidos nos últimos treinamentos realizados. Com base nas informações advindas das avaliações, reestruturações são realizadas na aplicação, abrangência e metodologia dos treinamentos oferecidos, como exemplo podemos citar a construção do laboratório de treinamento para equipe de enfermagem, que padronizou e sistematizou a realização dos treinamentos.

A figura 6.4 apresenta um resumo da atuação do “Núcleo do Saber” na área de educação e treinamento.



**Desenvolvimento gerencial:** atualização de competências técnicas e gerenciais, permitindo aos líderes um acompanhamento constante da evolução das tendências mundiais sobre temas vinculados à gestão de negócios, de tecnologias e de pessoas. São oferecidas palestras com especialistas, participações em congressos e simpósios, artigos científicos entre outros

**Desenvolvimento comportamental:** os colaboradores que tem contato direto com os clientes recebem treinamentos específicos, que enfatiza as habilidades necessárias para lidar com os clientes, ou seja, são treinados para ouvir, captar e tratar das necessidades e problemas dos clientes.

**Treinamento de terceiros:** estes treinamentos voltam-se para capacitação técnica: treinamentos no trabalho, procedimentos para execução da atividade (programas institucionais de conscientização, educação, segurança e relacionamento com o cliente). São realizados ainda com as empresa terceirizadas palestras para conscientização e alinhamento da cultura e os valores do Hospital.

**Training on the job:** treinamentos sistemáticos realizados pelos chefes aos novos colaboradores ou aqueles que assumiram novas tarefas. O treinamento aborda apresentação da área de trabalho, técnica de demonstração do método correto de trabalho, conhecimento básico necessário para execução do trabalho e desenvolvimento de habilidades para agilizar a execução do trabalho e mostrar o que fazer e como fazer.

A eficácia deste treinamento é avaliada por entrevistas com os colaboradores 45 dias após sua contratação.

**Universidade corporativa:** esta é uma parceria do hospital com uma universidade próxima que oferece descontos para os funcionários e promove cursos de aperfeiçoamento dentro das dependências do hospital.

Fig. 6.4 – Atuações do Núcleo do Saber

#### 6.2.4 Desenvolvimento da força de trabalho

Existe um plano de carreira na instituição que norteia as promoções e as transferências internas. Por meio de um sistema de pontos os colaboradores são avaliados por suas competências e pelo desenvolvimento de suas habilidades. Os responsáveis por esta avaliação são os líderes das equipes. A avaliação acontece a cada seis meses sendo realizada por meio da observação e indicadores do desempenho do colaborador, do cumprimento das metas.

A utilização desta prática ocorre há dez anos e desde então aprimoramentos contínuos tem sido realizados, como exemplos podemos citar o desenho dos cargos de acordo com as competências, avaliação contínua do superior direto sendo que mensalmente os mesmos têm reuniões com os colaboradores para feedbacks sobre o desempenho e estabelecimento formal da evolução dos cargos e do aumento salarial de cada um deles.

#### 6.2.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir nos resultados das auto-avaliações feitas com base nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.

#### 6.3 Qualidade de vida

##### 6.3.1 Saúde ocupacional, segurança e ergonomia

As estratégias estabelecidas pela instituição, visando assegurar de maneira efetiva a existência de condições de trabalho saudáveis e seguras a todos os colaboradores são estabelecidas no programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), representado na Figura 6.5, e no programa de controle médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). As ações são preventivas, enfatizando medidas de promoção e proteção à saúde e segurança, colaborando com a qualidade de vida de seus colaboradores.

AÇÕES DO PPRA
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Visitas de técnicos de segurança, aos locais de trabalho para realização de avaliações a cada 02 meses. Nestas avaliações são utilizados decibelímetros a fim de testar o nível de barulhos e ruídos, e ainda é avaliado a iluminação dos ambientes de trabalho e as condições ergonômicas.</li> <li>■ Análises de processos e postos de trabalho considerando condições e atitudes de segurança</li> <li>■ Estudo das atividades por função avaliando o grau de exposição aos riscos</li> <li>■ Controle ou eliminação dos riscos</li> <li>■ Vigilância epidemiológica</li> <li>■ Realização de programas especiais como: Campanhas de vacinação, ginástica laboral, biossegurança, etc.</li> </ul>

Fig. 6.5 – Atuações do PPRA

Visando manter um ambiente de trabalho seguro e saudável, investimentos contínuos são realizados para manter boas condições do ambiente físico, instalações, mobiliários, máquinas e equipamentos. O planejamento Estratégico contempla desdobramentos específicos neste assunto.

No ano de 2003 foram contratados dois profissionais para atendimentos exclusivos nas áreas de medicina ocupacional, com atividades de treinamento em prevenção de acidentes com material biológico. Também existe um grupo multifuncional encarregado da adequação/ avaliação de reabilitados e/ou com problemas de saúde ligados a doenças ocupacionais.

Visando ainda garantir a segurança de todos nossos colaboradores, existe a brigada de incêndio, que periodicamente é treinada para atuar em situações de alerta e perigo. Nossa brigada conta com cerca de 350 brigadistas; as simulações são realizadas em parceria com o corpo de bombeiros, a polícia militar e a companhia de engenharia de tráfego. Este grupo realiza treinamentos teóricos e práticos, reconhecimento setorizado dos riscos, estabelecimento das rotas de fuga e ensino de medidas de suporte básico de vida para os profissionais do hospital. Em 2003 foi atualizada a sinalização em todo o prédio e procedeu a troca do registro de água por hidrante para melhor encaixe das mangueiras. Em 2005 foram instaladas portas corta fogo em todos os andares e realizada a substituição dos corrimões. Está planejado para o segundo semestre de 2006, o treinamento de brigadistas na creche dos funcionários do hospital, da escola, da Unidade Básica e na casa de oficinas da comunidade.

Além disso, há sete anos existe o projeto realizado pela CIPA do Hospital, levando informações técnicas que reforçam a necessidade do uso correto de Equipamentos de Proteção individual (EPIs). Os acidentes de trabalho são planilhados e analisados por tipicidade, grupo ocupacional e área, gerando planos de ações corretivos e preventivos. Há a realização da Semana de prevenção de acidentes de Trabalho, que evoluiu de 550 participantes em 99 para 1100 participantes em 2005.

### 6.3.2 e 6.3.3 Bem-estar, satisfação e motivação

O Time de Clima Organizacional é responsável por avaliar e monitorar as melhorias relacionadas ao bem estar, satisfação e motivação dos colaboradores, por meio da Pesquisa de Clima Organizacional realizada anualmente. Três meses antes da realização da pesquisa inicia-se a campanha de sensibilização, na qual todos os colaboradores são incentivados a responder os questionários que constam de 70 questões relativas a relacionamento com a chefia, relacionamento com colegas de trabalho, condições físicas e psicológicas de trabalho, sentimento de pertencer à organização, salários e benefícios.

Quiosques com computadores e monitores treinados são espalhados pelo Hospital. Os monitores explicam aos colaboradores o funcionamento da pesquisa e fornecem as

senhas de acessos aos questionários (as senhas são aleatórias e fornecidas ao colaborador somente na hora de responder o questionário).

Os colaboradores respondem os questionários pelos computadores, sem que sua identidade seja identificada. Cada colaborador tem direito a responder o questionário apenas uma vez.

Os dados gerados pela pesquisa são tabulados pelo próprio sistema que permite a criação de relatórios com múltiplas informações e estratificações.

O time de Clima organizacional analisa os dados obtidos e apresenta os resultados segmentados por grupos funcionais. As informações permitem às chefias tomarem ações que vão desde a melhoria das condições físicas de trabalho, até o desenvolvimento de suas habilidades interpessoais. Exemplos de melhorias implementadas a partir da última pesquisa de clima organizacional são: reforma do estacionamento para aumentar número de vagas, construção da academia de ginástica, entre outros.

Visando proporcionar melhorias na qualidade de vida de seus colaboradores, além dos programas que foram mencionados na Figura 6.7, o HMBM estimula a atividade física, a reeducação alimentar e a integração social através dos programas:

**Calorias inteligentes:** orientações a respeito de hábitos saudáveis de alimentação e acompanhamento médico e de nutricionistas, palestras coletivas, identificação dos grupos de caloria no refeitório.

**Gincanas e caminhadas** realizadas duas vezes ao ano. Aberta para participação de todos colaboradores sendo que os times vencedores recebem troféus, prêmios e bonificações salariais.

**Espaço Qualvida:** praça arborizada no fundo do Hospital, com viveiros de pássaros, mini pista de caminhada, bancos e mesas de concreto.

**Academia de ginástica:** Aberta há dois anos, é destinada a todos os colaboradores. Avaliações físicas e acompanhamento das atividades são realizadas por profissionais de educação física e médicos fisiologistas. São estabelecidas metas e os colaboradores que as atingem recebem bonificações

**Ginástica Laboral:** em 1998 foi contratada uma equipe de fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais especialista em ergonomia que desenvolvem um trabalho de avaliação das condições de trabalho dos colaboradores e realizam diariamente ginástica laboral nos diferentes setores.

### 6.3.4 Manutenção do bem estar, satisfação e motivação

Buscando propiciar a satisfação, bem-estar e comodidade das pessoas que trabalham no HMBM, diversos serviços são oferecidos aos colaboradores, descritos na Figura 6.6.

SERVIÇO	DESCRIÇÃO
Assistência Médica	Assistências médicas ambulatorial, hospitalares e de urgência, geral e especializadas, exames laboratoriais e radiológicos.
Plano de Saúde	Plano de Saúde aos colaboradores e familiares que permitem assistência completa no próprio hospital ou a outros dois hospitais de escolha.
Orientações psicológicas	Serviços para terapias individuais e familiares.
Orientações psicopedagógicas	Orientação educacional aos filhos dos colaboradores e família.
Creche	Creche gratuita até o primeiro ano de vida para os filhos de seus colaboradores.
Assistência Social	Atendimento psico-social aos colaboradores e dependentes, orientando-os em situações de dificuldades e contribuindo para seu auto-desenvolvimento.
Complementação Salarial	Renda familiar nos sete primeiros meses de afastamento(Auxílio Doença) e até um ano de afastamento.
Previdência Privada	Para cada real investido pelo colaborador, o Hospital investe a mesma quantidade, até o limite de 5% do salário. Após seis anos o colaborador tem direito a resgatar 100% do investimento e antes deste prazo, caso queira resgatar receberá 1% sobre cada mês investido.
Assistência Farmacêutica	Convênios com farmácias com descontos e retirada no próprio hospital através de leitura óptica do número de matrícula do crachá descontados em folha de pagamento.
Assistência Odontológica	Plano de assistência odontológica que garante o direito de atendimentos como restauração, extração, polimentos, tratamentos de canal, cirurgias, radiografias, etc.

Figura 6.6 – Benefícios do HMBM

Fora estes benefícios, programas de ação educativa (Figura 6.7) são oferecidos visando promover a qualidade de vida dos colaboradores.

PROGRAMA	EQUIPE
<b>Programa de dependência química e alcoolismo:</b> que visa reabilitar o funcionário, permitindo que resgate a sobriedade e a integridade. São oferecidos atendimentos ambulatoriais e grupos de terapia, a família e algumas pessoas da equipe onde o colaborador trabalha são envolvidas no tratamento. A média de recuperação dos alcoólatras se situa em torno de 50 a 55%.	Médico, psicólogo, assistente social
<b>Programa de Preparação para Aposentadoria:</b> visa a preparação do colaborador que esta em fase de solicitação de aposentadoria, preparando-o para uma nova fase da vida a nível pessoal, familiar e social, através de cursos e aconselhamentos individuais.	Assistente social, médico, nutricionista, advogado, psicólogo, T.O.
<b>Programa de reabilitação Profissional:</b> visa reintegrar o colaborador acidentado ao seu local de trabalho em função da sua nova condição física e preparar a equipe para o recebimento deste colaborador.	Médico e enfermeira do trabalho, assit. Social, fisio, T.O.
<b>Programa de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS:</b> esclarecimentos e orientações de prevenção através de campanhas educativas com folhetos, cartazes e matérias nos boletins e palestras.	Médicos infectologista, ginecologistas.
<b>Programa de prevenção á cárie e a saúde bucal:</b> visa reduzir a incidência de cáries e estimular a criação de bons hábitos de higiene bucal. Dentistas realizam palestras e são distribuídos kits com escova, pasta e fio dental e folders com orientações.	Dentistas
<b>Programa de combate ao fumo:</b> palestras e campanha para extinguir o hábito de fumar.	Médicos pneumologistas

Fig. 6.7 – Programas de ação educativa

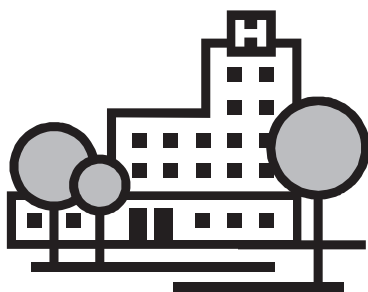
Um outro projeto que vem sendo desenvolvido no hospital é o projeto “LEGAL” que oferece consultoria a funcionários a respeito de questões trabalhistas. Existe uma parceria entre os trabalhadores do jurídico e o time de clima organizacional buscando detectar as principais insatisfações do cliente nesse aspecto, com o objetivo de diminuir o número de processos trabalhistas. A consultoria é realizada desde 2003, de 2ª, 3ª e 4ª feiras em período integral, e todas as 5ª e 6ª feiras são realizadas reuniões para compilar os dados e planejar as estratégias da semana seguinte. O objetivo da equipe vem sendo atingido quando se observa a queda do nº de processos trabalhistas contra o hospital. No primeiro ano de implantação do projeto o nº de processos trabalhistas chegava a 27 no ano, em 2004 caiu para 10 e este ano só registraram dois processos trabalhistas.

### **6.3.5 Aprendizado**

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e dos padrões de trabalho deste item ocorre durante as reuniões anuais do Time de Aprendizado em conjunto com o Planejamento, a partir nos resultados das auto-avaliações feitas com base nos requisitos do PNGS (Prêmio Nacional em Gestão de Saúde) do qual o hospital participa desde 2003. O Time de Aprendizado interage com os outros 6 times criados, citados na Figura 6.2.

# 8

## *Resultados*







## 8.3 Resultados relativos às pessoas

Gráfico 8.3.1 - Acidentes de Trabalho

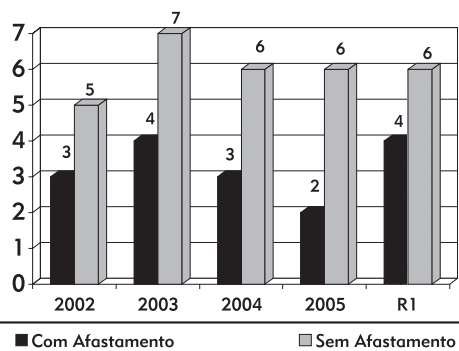


Gráfico 8.3.4 - % de funcionários com e-mail institucional

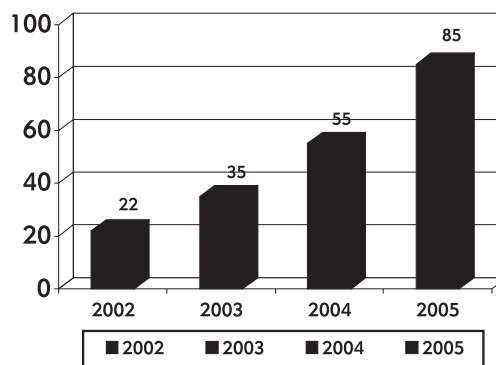


Gráfico 8.3.2 - N° de pessoas atuando nos Times

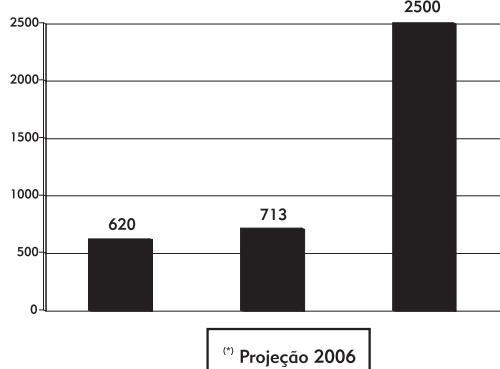


Gráfico 8.3.5 - Hora/Homem Treinamento/Ano

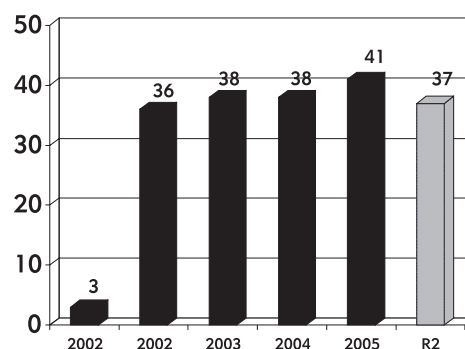
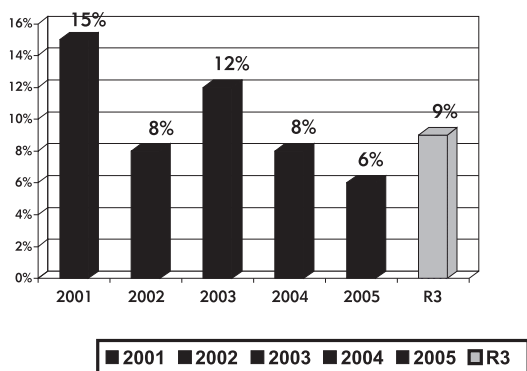
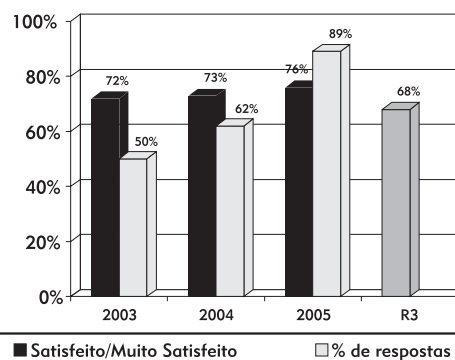


Gráfico 8.3.3 - Turnover



A taxa de *turnover* (rotatividade dos funcionários) vem caindo progressivamente nos últimos anos. O aumento no ano de 2003 se deve ao grande número de contratações que ocorreu neste período.

Gráfico 8.3.6 - Clima Organizacional



## 8.6 Resultados relativos à sociedade

Gráf. 8.6.1 - inserções espontâneas na mídia sobre projetos de responsabilidade sócio ambiental

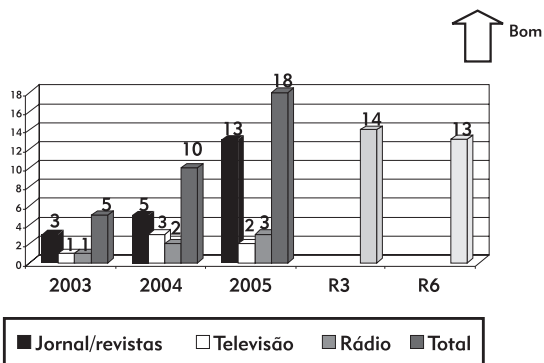
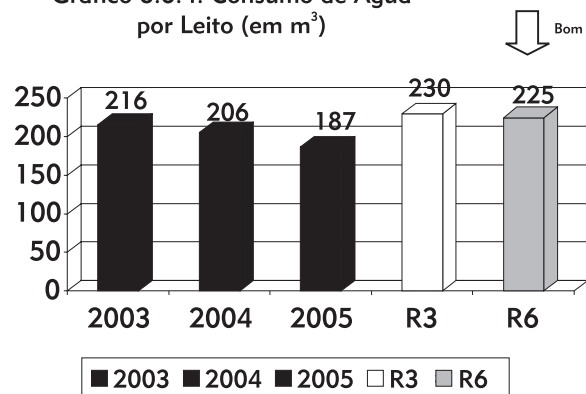
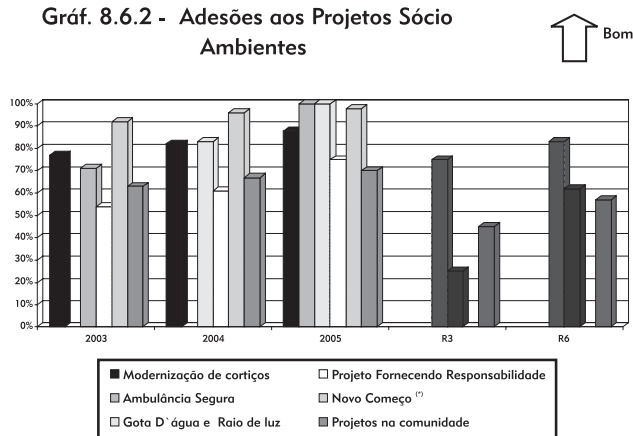


Gráfico 8.6.4. Consumo de Água por Leito (em m<sup>3</sup>)

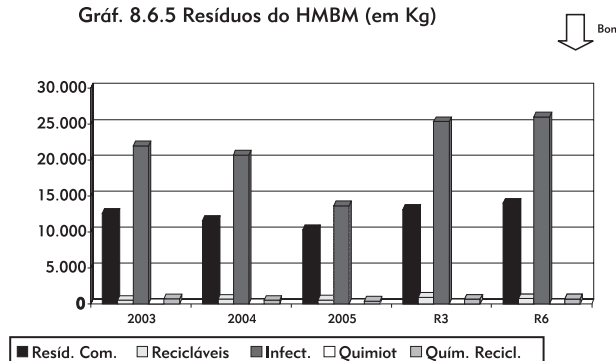


Gráf. 8.6.2 - Adesões aos Projetos Sócio Ambientais

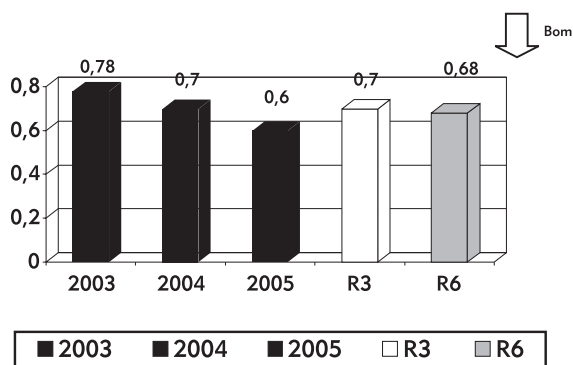


(\*) Em 2005 foram abertas novas alas de internação.

Gráf. 8.6.5 Resíduos do HMBM (em Kg)



Gráf. 8.6.3 - Consumo de Energia Elétrica



# Pipeline Software



Pipeline Software

## Relatório da Gestão PIPELINE



### P1 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

#### a) Instituição, propósitos e porte da organização

1. A organização será denominada neste relatório como Pipeline.
2. A Pipeline está constituída como uma sociedade limitada, com o capital fechado. Cada um dos 4 sócios proprietários possui 25% das cotas da empresa.
3. A Pipeline foi fundada em novembro de 2000 a partir da associação dos ideais empreendedores de quatro amigos de infância que se reencontraram após os anos de faculdade e de início da vida profissional.

Todos os quatro são naturais da cidade de Piracicaba, interior de São Paulo, tendo estudado juntos até o ensino médio no início da década de 1990. A partir daí cada um seguiu caminho próprio.

**Ricardo Brunelli** se graduou em Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) em 1994 e se manteve no meio acadêmico com o doutoramento em Administração de Empresas pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV-EAESP), concluído em 1999.

Já seu irmão **Roberto Brunelli** se formou em Estatística pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) em 1996 e em seguida passou a atuar profissionalmente na área de riscos da corretora de valores Hendrix Assets, se desligando da empresa apenas em 2002 quando a dedicação em tempo parcial à Pipeline mostrou-se inviável.

O terceiro fundador, **Alexandre Siqueira**, permaneceu em Piracicaba e se graduou em Agronomia em 1994, pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz da Universidade de São Paulo (ESALQ-USP). Ao final desse mesmo ano foi selecionado para o mestrado na própria ESALQ, o qual concluiu em 1996. Desde então atuou como empreendedor em várias iniciativas relacionadas ao agro-negócio, tendo ainda hoje participação societária em empresa de melhoramento genético de gado Nelore cuja tecnologia está baseada em conceitos de programação matemática desenvolvidos em sua dissertação de mestrado.

Por fim, **Martin Scott** nasceu nos Estados Unidos e emigrou com apenas 1 ano para o Brasil em 1975, devido ao trabalho missionário de seu pai na Igreja Metodista. Se graduou em Filosofia pela Universidade de São Paulo em 1996 e, ainda durante o curso, juntamente com dois outros colegas, fundou uma pequena editora em Piracicaba, especializada na publicação de autores regionais. A empresa se fundiu em 1998 com uma outra editora do mesmo tipo. Desde então Martin se afastou das operações da empresa, possuindo ainda participação societária minoritária.

Além da amizade de infância, outro ponto comum existia entre os quatro: o interesse pela tecnologia da informação

e pela programação de softwares, seja durante as atividades profissionais e acadêmicas ou até mesmo como um hobby. Mais ainda, desde meados da década de 1980 havia um interesse especial pelos computadores Macintosh da Apple Computers.

A união desses fatores com o perfil empreendedor e o desejo de trabalharem juntos levou à formação da Pipeline Software em 2000. O nome da software house se originou do significado figurado da palavra inglesa, ou seja, fonte de informações, e sua analogia com o objetivo de fazer da empresa uma geradora de soluções que facilitem a vida dos usuários de computadores.

Já o logotipo da Pipeline, que pode ser visto na Figura P1.1, faz homenagem a um antigo seriado de televisão: "Viagem ao Fundo do Mar", com a representação do inesquecível "Sub-voador". Ao mesmo tempo, agrega fatores que sempre direcionaram a Pipeline: o sonho empreendedor, a tecnologia e a busca de soluções facilitadoras.



Figura P1.1 – Logotipo da Pipeline

4. A natureza das atividades da Pipeline é a de serviços de software, mais precisamente o desenvolvimento e comercialização de aplicativos para a plataforma Macintosh.

5. A Pipeline está sediada em escritório próprio de 95 m<sup>2</sup>, localizado no município de Piracicaba, São Paulo. Seu portfolio formado por dois aplicativos possui aproximadamente 29.000 clientes únicos, representando um faturamento anual, em 2005, de US\$ 705 mil.

#### b) Produtos e processos

1. A Pipeline possui atualmente dois produtos:

- **EZ Web** (lançado em junho de 2001, atualmente na versão 3.2): trata-se de um criador de páginas para Internet e gerenciador de websites totalmente integrado ao sistema operacional Mac OS X e à suíte iLife da Apple, voltado a clientes domésticos, pequenas e médias empresas. Sem exigir nenhum conhecimento técnico de linguagens para Internet, o EZ Web permite que qualquer pessoa, em questão de minutos, tenha um website com visual e recursos profissionais.

- **Cat CD** (lançado em agosto na 2002, atualmente na versão 2.4.4): aplicativo gerenciador de coleções de CDs musicais, também voltado para usuários domésticos. Extremamente fácil de usar, permite a catalogação rápida de CDs via consulta aos bancos de dados da freedb.org, Amazon.com e TowerRecords.com, e navegação e consultas variadas pelas coleções. Também se integra ao iTunes da Apple para importação de dados de CDs já catalogados e de fotos das capas e ao iPod para exportação de dados das coleções.

2. Para facilitar a visualização dos processos principais do negócio e dos processos de apoio, foi construído o mapa de processos representado na Figura P1.2.

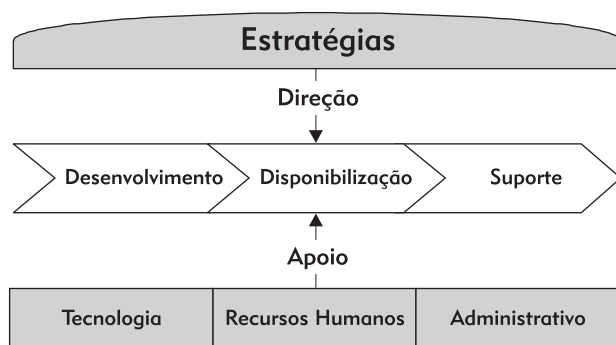


Figura P1.2 – Mapa de processos

Na figura, os processos de apoio são representados em amarelo e os principais em verde. O processo Estratégias é o direcionador dos negócios da Pipeline, enquanto os processos de apoio representados abaixo formam a sustentação para os três processos principais. Uma descrição sucinta desses sete processos se encontra na Figura P1.3.

3. Os principais equipamentos e tecnologias de produção adotados pela Pipeline estão relacionados ao hardware e ao software utilizados para o desenvolvimento dos aplicativos. São dois computadores PowerMac G5 Dual Core 2.3 GHz com 1 MB/core, dois monitores Apple Cinema Display de 23", cinco notebooks PowerBook G4 com configurações variando de 1,33 GHz a 1,67 GHz e com displays de 15" e 17", rede Wireless com tecnologia Apple (Air-Port) e acesso ADSL à Internet, sistema operacional Mac OS X e plataforma integrada de desenvolvimento Xcode.

### c) Força de trabalho

1. Não existe uma denominação interna para a força de trabalho; para fins deste Relatório os membros da força de trabalho serão denominados sócios.
2. A força de trabalho da Pipeline é composta exclusivamente pelos quatro sócios; como já detalhado, todos possuem formação superior, sendo um deles com doutorado e outro com mestrado.

Não existem relações de hierarquia na empresa; a gestão e a tomada de decisão são de responsabilidade colegiada. Por outro lado, cada um dos quatro temas-chave no negócio são liderados por um sócio, como mostra o Organograma apresentado na seção P5. Essa liderança se dá em esquema de rodízio, com as trocas ocorrendo a cada dois anos, e o papel de líder indica apenas o responsável por "puxar" cada um dos temas, já que os quatro sócios se envolvem igualmente em todos os temas-chave e processos da Pipeline.

3. Os requisitos de saúde e segurança aplicáveis ao trabalho na Pipeline são aqueles típicos de uma software house, prevalecendo portanto os controles para os riscos ergonômicos.

### d) Clientes e mercados

1. O mercado potencial da Pipeline abrange todos os usuários de computadores Macintosh da Apple no mundo, estimados atualmente em aproximadamente 30 milhões.

Devido ao perfil dos aplicativos da Pipeline, os segmentos-alvo são os de usuários domésticos (que representam aproximadamente 68% da base instalada da Apple) e o de pequenas e médias empresas (aproximadamente 19%). Vale a pena comentar que o perfil das decisões de compra e das características de uso dos aplicativos da Pipeline (principalmente o EZ Web) em pequenas e médias empresas é semelhante ao do usuário doméstico.

Os clientes da Pipeline estão distribuídos por 105 países, de acordo com a representatividade mostrada pela Figura P1.4.

Como todo o relacionamento com os clientes se dá de forma virtual, pela Internet, não existe nenhum tipo de restrição de mercados.

PROCESSOS	BREVE DESCRIÇÃO
Estratégias	Direciona os caminhos futuros da Pipeline em busca de vantagens competitivas, sendo fortemente baseado na "visão baseada em recursos" (RBV) de Barney, em contraponto à organização industrial de Porter. Inclui também etapas de planejamento e execução de ações, definição do sistema de medição e análise de desempenho. Descrito principalmente nos itens 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 e 5.3.
Desenvolvimento	Contém as principais atividades envolvidas na criação e manutenção dos aplicativos da Pipeline, incluindo também as etapas de entendimento dos requisitos dos clientes. Descrito principalmente nos itens 3.1 e 7.1.
Disponibilização	Objetiva fazer com que os produtos da Pipeline sejam facilmente obtidos pelos clientes, por meio de atividades como publicidade, download e venda. Descrito principalmente nos itens 3.1, 7.1, 7.2 e 7.3.
Suporte	Processa todas as demandas pós-venda dos clientes, incluindo principalmente a tratativa de sugestões dos clientes e a resolução de bugs. Compreende a captação das demandas, o encaminhamento das soluções e as informações aos clientes. Descrito principalmente no item 3.2.
Tecnologia	Busca garantir a atualização tecnológica de todos os recursos necessários para o sucesso do negócio, incluindo sistemas de informações, hardware e software. Descrito principalmente nos itens 5.1, 5.2, 5.3, 7.2 e 7.3.
RH	Voltado fundamentalmente para a criação e manutenção de condições para a utilização plena do potencial das pessoas que compõem a Pipeline, com ênfase nos temas: formas de organização do trabalho, desenvolvimento pessoal e ambiente de trabalho. Descrito principalmente nos itens 6.1, 6.2 e 6.3.
Administrativo	Compreende a gestão financeira da Pipeline, com ênfase no controle do orçamento, recebimentos, despesas, investimentos e administração de recursos. Descrito principalmente no item 7.4.

Figura P1.3 – Processos principais e processos de apoio

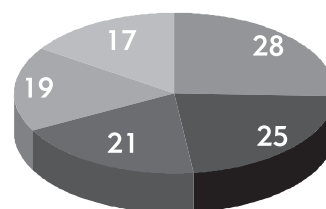


Figura P1.4 – Distribuição geográfica dos clientes (%)

2. Não existem clientes que podem ser chamados de principais, já que o tipo de aplicativo desenvolvido pela Pipeline é comercializado de forma diluída por milhares de usuários em mais de uma centena de países. A representatividade comercial/financeira de cada cliente é a mesma.

Existem clientes do tipo "formadores de opinião", que influenciam a decisão de compra dos demais. Esses clientes são tratados de maneira diferenciada, como parceiros nos processos principais, conforme descrito nos Critérios 3 e 7 deste Relatório da Gestão.

A única segmentação de clientes adotada pela Pipeline diz respeito ao perfil dos clientes. Internamente, de forma descontraída, os dois segmentos são denominados dummies (aproximadamente 80%) e nerds (20%). O primeiro agrupa os típicos usuários de computadores Macintosh, cujo principal objetivo pode ser resumido pela expressão "ligar e usar", e que portanto vêem a tecnologia como meio; já o segundo segmento é formado por pessoas com maior interesse técnico em software e hardware Apple, que vêem a tecnologia como um fim por si só.

3. Não existem organizações que atuam entre a Pipeline e seus clientes, toda as vendas são feitas de forma direta.

4. A Figura P1.5 a seguir apresenta as principais necessidades de cada tipo de cliente da Pipeline.

#### e) Fornecedores e insumos

1. Os principais fornecedores da Pipeline, bem como os itens fornecidos e os valores aproximados de aquisições, estão apresentados na Figura P1.6.

2. Duas características peculiares evidenciam as limitações da Pipeline no relacionamento com seus fornecedores:

PRINCIPAIS NECESSIDADES	CLIENTES	
	Dummies	Nerds
Features (recursos)	—	X
Facilidade de uso	X	—
Estabilidade	X	X
Suporte	X	X
Preço competitivo	X	X

Figura P1.5 – Necessidades dos clientes

- Os principais fornecedores (Apple, Google, PayPal e EarthLink) são companhias globais com faturamento anual da ordem de bilhões de dólares; a diferença de porte faz com que a influência da Pipeline nesses fornecedores seja praticamente nula.
- Os demais fornecedores relevantes são grupos de desenvolvedores de código aberto, agrupados na comunidade SourceForge.net; essas rotinas são disponibilizadas de forma gratuita e utilizadas por centenas de empresas. A ausência de vínculos comerciais e o mercado fragmentado também fazem com que a influência da Pipeline seja muito baixa.

## P2 – CONCORRÊNCIA E AMBIENTE COMPETITIVO

### a) Ambiente competitivo

1. A Pipeline tem como concorrentes outras software houses com aplicativos similares ao EZ Web e Cat CD. Todas são

empresas privadas e sediadas em países diversos, conforme mostra a próxima seção. Seguem abaixo informações específicas para cada aplicativo.

- **EZ Web:** compete contra outros três produtos que possuem a mesma finalidade – possibilitar que pessoas sem conhecimento técnico de linguagens para Internet construam e mantenham websites com apresentação e recursos profissionais. O EZ Web e seus três concorrentes são os únicos produtos disponíveis atualmente com essa finalidade. Não são considerados concorrentes os softwares que exigem elevado conhecimento técnico para sua utilização (Dreamweaver e Freeway, entre outros) e as ferramentas disponibilizadas diretamente na Internet (Blogger, MSN Spaces e GeoCities, entre outros), devido à reduzida flexibilidade, à necessidade de publicação em domínios pré-definidos e à limitação de recursos.

CATEGORIAS	PRINCIPAIS ITENS	PRINCIPAIS FORNECEDORES	VALORES MÉDIOS DE AQUISIÇÃO (US\$ MIL/ SEMESTRE)
Hardware e Software	Desktops (PowerMac G5), notebooks, (PowerBook), sistema operacional (Mac OS X) e plataforma integrada de desenvolvimento (Xcode).	Apple	23,4
Sub-rotinas	Códigos open source para funcionalidades específicas.	Projetos da comunidade SourceForge.net	0
Serviços de Internet	Comunicação TCP/IP, hospedagem do site e banda para downloads	EarthLink	1,7
Soluções Web	Publicidade e serviços financeiros	Google (publicidade)	31,6
		PayPal (cobrança)	19,1

Figura P1.6 – Principais fornecedores e itens adquiridos



- **Cat CD:** no nicho de catalogação de CDs a competição é maior, existindo aproximadamente 12 aplicativos concorrentes. Também são considerados concorrentes as soluções “caseiras”, criadas pelos próprios usuários em FileMaker ou Excel, que ainda possuem estimados 15% do mercado.

2. A Figura P2.1 apresenta as parcelas de mercado para os dois produtos da Pipeline.

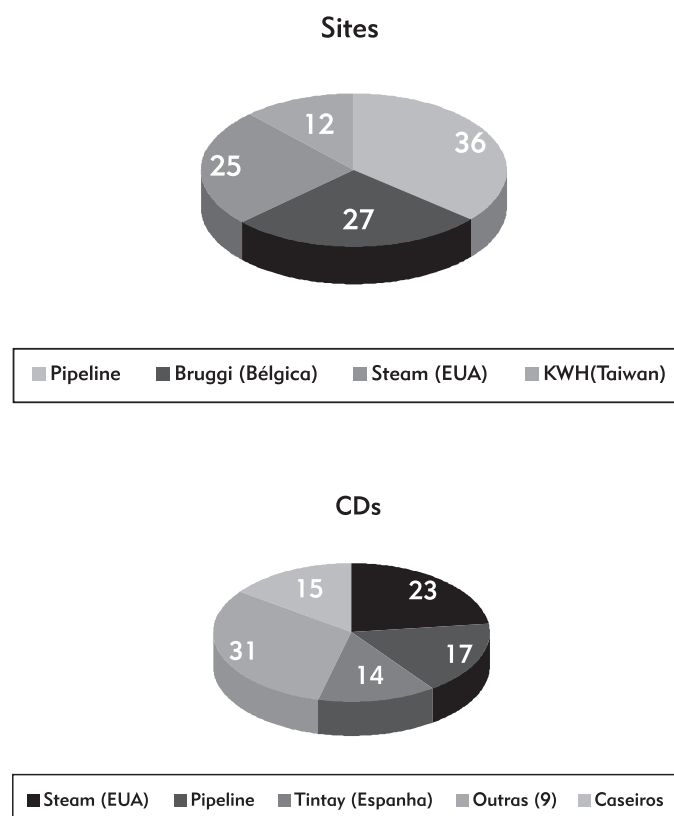


Figura P2.1 – Participação no mercado (%)

3. Os principais fatores que diferenciam a Pipeline de seus principais concorrentes são os seguintes:

- Velocidade de inovações e dinamismo das operações (os principais concorrentes são organizações maiores, todos com mais de 20 pessoas);
- Multifuncionalidade das pessoas;
- Dedicção exclusiva à plataforma Apple (a maior parte dos concorrentes apresenta soluções comuns para Windows e Mac, não aproveitando as potencialidades específicas e sofrendo forte resistência dos usuários);
- Total integração ao sistema operacional Mac OS X e à suíte iLife da Apple;
- Utilização de um modelo de gestão estruturado e reconhecido internacionalmente (PNQ), fato esse totalmente atípico para empresas com o perfil da Pipeline.

## P5 – ORGANOGRAMA

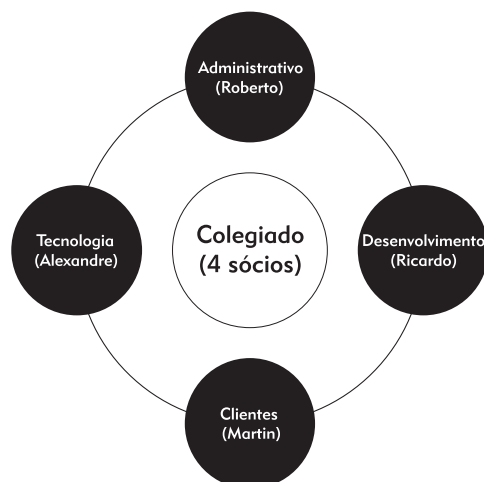


Figura P5.1 – Organograma da Pipeline

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA A ANÁLISE DO RELATÓRIO (\*)

### Formulação das estratégias

Os principais objetivos estratégicos definidos durante o último ciclo do processo de Estratégias são:

- Alcançar a liderança em todos os produtos do portfolio, obtendo a maior participação nos mercados do EZ Web e CD Cat;
- Diferenciar-se no mercado de tecnologia pela adoção de um modelo de gestão estruturado e reconhecido internacionalmente;
- Reforçar a sustentabilidade do negócio pela melhoria da eficácia de todos os processos, com ênfase em Desenvolvimento, Disponibilização e Suporte.

### Gestão das Informações comparativas

De forma geral, os critérios de comparação adotadas pela Pipeline apontam para os melhores concorrentes de cada linha de produto em que atua, viabilizando assim a avaliação clara de seu posicionamento em relação aos mais diversos aspectos. As organizações utilizadas são portanto a Bruggi (Bélgica), a Steam (EUA) e a Tintay (Espanha).

Devido às particularidades da relação entre empresas do perfil da Pipeline e seus fornecedores, não é viável na maior parte das vezes descobrir com quais fornecedores cada uma das organizações trabalha. Isso é especialmente válido para os fornecedores de sub-rotinas e de serviços de internet, que como pode ser visto nos itens 2.3 e 8.4, são os responsáveis pelos principais resultados relativos aos fornecedores. Para superar esse obstáculo, a Pipeline compara seus resultados de sub-rotinas com o melhor fornecedor alternativo de cada uma delas, identificado pelos indicadores Score Sbench, Feedback de Usuários e Frequência de Atualização (ver item 7.3). Ou seja, caso o fornecedor utilizado pela Pipeline seja o melhor nesses indicadores, o referencial utilizado é o segundo melhor em desempenho. Já caso o fornecedor da Pipeline não ocupe esse primeiro lugar no ranking, o escolhido como referencial pertinente é o melhor fornecedor.

A mesma lógica porém não pode ser utilizada para os provedores de serviços de Internet, já que a oferta desse tipo de serviço é praticamente ilimitada ao redor do mundo, não sendo viável portanto a comparação direta entre todos os fornecedores. Nesse caso, a Pipeline utiliza como critério a liderança do mercado, utilizando atualmente como referencial a AOL, maior provedor de Internet do mundo.

(\*) **Nota:** As Informações Complementares para Análise do Relatório estão incluídas nesta publicação após o perfil exclusivamente para fins didáticos e para possibilitar a avaliação do caso para estudo; já que no Relatório da Gestão, a candidata deverá relatar o assunto em item específico.

# 3

## *Clientes*



**Pipeline Software**



### 3.1 Imagem e conhecimento de mercado

#### 3.1.1 Segmentação de mercado e definição de clientes-alvo

Como já comentado no Perfil Organizacional, os segmentos-alvo do mercado de usuários Apple de interesse para a Pipeline são o de usuários domésticos (para os dois aplicativos) e o de pequenas e médias empresas (para o EZ Web), que em conjunto representam aproximadamente 87% da base instalada. Não há diferença entre o perfil médio de compra e de uso do EZ Web entre os dois segmentos, não existindo portanto práticas comerciais e de suporte diferenciadas.

A diferenciação ocorre de acordo com o estilo pessoal dos usuários, já que este fator determina diferenças nas suas necessidades e no nível de aprofundamento na utilização dos aplicativos e no uso do suporte.

O primeiro segmento é o dos dummies, que formam aproximadamente 80% dos clientes da Pipeline; são os típicos usuários Macintosh, que adotam a plataforma pela facilidade de uso, elegância das soluções, segurança e estabilidade. São avessos à complexidade e às inúmeras vulnerabilidades da dupla PCs beges e Windows, optando por Macs devido ao “ligue e use”. O segundo segmento é o dos nerds, que também possuem as características descritas acima e, adicionalmente, são amantes da tecnologia envolvida em hardware Apple e softwares para Macs; o maior conhecimento técnico têm como consequência uma maior expectativa sobre recursos dos aplicativos e um nível de exigência maior sobre a eficiência do suporte.

#### 3.1.2 Identificação, análise e compreensão das necessidades dos clientes

Uma série de práticas é utilizada pela Pipeline para garantir que as necessidades e expectativas de todos os clientes, reais ou potenciais, dummies ou nerds, sejam identificadas. As informações detalhadas sobre cada uma dessas práticas encontram-se na Figura 3.1.1. As informações levantadas pelas diversas práticas são analisadas criticamente pelos quatro sócios toda semana, durante a Reunião de Produtos (ver item 1.1), que entre suas conclusões aponta as oportunidades de melhoria e/ou novas características dos produtos que serão incluídas em futuras versões.

A palavra final, no entanto, fica sempre com os usuários, já que a avaliação do nível de desempenho e da importância relativa nas novas características ocorre durante o programa de beta testers também detalhado na Figura 3.1.1.

PRÁTICA	DESCRIÇÃO
Acompanhamento de sites de downloads	Trata-se de uma das práticas de gestão mais importantes da Pipeline. Os principais sites de downloads para Mac são: VersionTracker, MacUpdate, Download.com e Softpedia. Nesses sites os softwares são apresentados juntamente com links para downloads, sendo porém seus demais recursos os mais úteis para as práticas de gestão da Pipeline; esses recursos incluem seguimento de lançamentos, descrição das alterações por versão, categorização por tipo de aplicativo, buscas por palavras-chaves, avaliação crítica dos aplicativos pelos editores dos sites, estatísticas de downloads, feedbacks qualitativos e quantitativos de usuários. São acompanhados diariamente pela Pipeline desde 2003, com ênfase nos feedbacks dos usuários, tanto nas páginas do EZ Web e CD Cat, quando nas páginas dos concorrentes e de outros aplicativos relacionados que possam gerar informações úteis sobre necessidades e expectativas dos usuários.
Fóruns de usuários	O fórum de usuários Pipeline encontra-se em seu próprio site desde 2003, enquanto que o segundo fórum utilizado foi criado por um grupo de usuários na comunidade de relacionamento Orkut em 2005. Ambos funcionam sem a responsabilidade direta da Pipeline, já que tanto as questões como as soluções são produzidas pelos próprios usuários. Os sócios intervêm apenas em última hipótese, quando as soluções não são encontradas pelos próprios usuários, já que para soluções diretas existem outros canais (ver 3.2). Apesar de serem também ferramentas de suporte, os fóruns são monitorados diariamente pela Pipeline, em busca de bugs, oportunidades de melhoria e de sugestões de novas propriedades de produtos, seja aquelas verbalizadas na área Feature Requests ou outras latentes, detectadas durante as discussões. Fóruns dos concorrentes e de outros aplicativos relacionados também são acompanhados, com a mesma finalidade.
Programa de <i>beta-testers</i>	Trata-se de uma parceria com usuários formadores de opinião que testam e fornecem feedbacks sobre novas versões antes de seu lançamento, desde 2002. A Pipeline possui atualmente cerca de 350 beta testers cadastrados, sendo que em média 280 fornecem feedbacks a cada versão. Os critérios para a classificação de um usuário como formador de opinião incluem a quantidade de contatos com a Pipeline, seu grau de envolvimento nos Fóruns (próprio e Orkut) e o número de feedbacks deixados em sites de downloads. Também se privilegia usuários que tenham blogs próprios com alta visitação. É importante esclarecer que os feedbacks recebidos dos beta testers são tanto de características já codificadas nas versões beta quanto de características futuras ainda não codificadas, porém já detalhadas no arquivo Read-me_beta que acompanha essas versões. O feedback é fornecido em página própria no site da Pipeline, com acesso apenas via senha específica de cada beta tester, que avalia cada característica em relação a sua importância relativa, seu nível de desempenho e sua visão comparativa em relação à concorrência.
Manifestações recebidas pelo suporte	Além da função de fornecimento de suporte técnico aos usuários, conforme detalhado no item 3.2, o processo de suporte também é utilizado pela Pipeline como gerador de sugestões e informações sobre necessidades e expectativas dos usuários, por meio da análise crítica de cada manifestação recebida e de análises de tendências e afinidades do universo de manifestações.
Análise de produtos concorrentes	A cada nova versão lançada, os produtos concorrentes e outros produtos relacionados são avaliados criticamente pelos 4 sócios, em busca de novas idéias, novas funcionalidades e otimização de performance, entre outros fatores. Para tanto, usam-se os mesmos padrões de testes e validação desenvolvidos pela Apple e também utilizados pela Pipeline em seu processo de Desenvolvimento. Essa prática vem sendo realizada desde 2003.
Participação na Macworld São Francisco	Trata-se da feira anual da Apple, realizada na segunda semana de cada ano na Califórnia. A participação da Pipeline, que ocorre desde 2004, é uma prática principalmente de divulgação da marca e dos produtos, porém o acompanhamento da participação de outras software houses, dos novos produtos e os contatos informais com usuários (em sua maior parte formadores de opinião) também fazem da Macworld uma oportunidade de detecção de novas oportunidades.

Figura 3.1.1 – Práticas para levantamento das necessidades e expectativas dos clientes

### 3.1.3 Divulgação dos produtos, marcas e ações de melhoria

A divulgação da marca Pipeline, dos produtos EZ Web e CD Cat e das ações de melhoria ocorre por meio do site da empresa na Internet, do Google Ad-Words, dos sites de downloads e da Macworld.

- **Site na internet:** desde 2002 é o principal canal de divulgação da Pipeline com os clientes e com o mercado. É constituído de uma página principal e das seguintes seções: Produtos, Loja (descrita em 7.1), Blog, Suporte (descrita em 3.2) e Fórum (também descrita em 3.2). A seção Produtos traz informações completas sobre cada produto, descrição dos recursos, comparação de recursos com os aplicativos concorrentes, screenshots, descrição das alterações e melhorias em cada versão, links para as avaliações independentes dos aplicativos feitas pelos sites de downloads e link para download da versão shareware. Já na seção Blog é publicado um diário virtual mantido pelos sócios da Pipeline, com múltiplas inserções abordando notícias sobre a empresa e seus produtos, novas versões, melhorias nos produtos e processos, informações sobre novas características em desenvolvimento, links para críticas independentes e vários outros tipos de informações que possam interessar aos clientes.
- **Google AdWords:** trata-se do revolucionário modelo de propaganda na Internet administrado pelo Google, que consiste na apresentação de links patrocinados ao lado dos resultados tradicionais do site de buscas. Para tanto, a Pipeline compra desde 2004 as palavras-chaves por meio de leilões do Google, sendo que o desembolso só é efetivado quando existe o clique sobre o link e portanto o direcionamento do usuário para o site da Pipeline. Ou seja, o objetivo do anúncio, que segue o padrão de 12 palavras do Google, é convencer o usuário a clicar no link e conhecer os produtos em detalhes no site da Pipeline.
- **Sites de downloads:** já descritos na Figura 3.1.1, também servem para divulgação da marca e dos produtos, sendo essa divulgação ainda mais valorizada já que está vinculadas às avaliações independentes dos sites, ao feedback dos usuários, às estatísticas de downloads e ao recurso de comparação com aplicativos concorrentes.
- **Macworld:** também já descrita na Figura 3.1.1, a participação da Pipeline na feira anual da Apple, por meio da aquisição e montagem de um stand no Moscone Center em São Francisco, objetiva colocar a empresa em contato com um grande número de formadores de opinião da plataforma Macintosh para a divulgação da marca e dos produtos.

Na Pipeline, a preocupação com a clareza, a autenticidade e o conteúdo adequado das mensagens de divulgação se dá principalmente com as seções Produtos e Blog do site na Internet, já que nas outras fontes de divulgação existem restrições de conteúdo – no Google AdWords o anúncio é sempre igual, com apenas 12 palavras, contendo somente uma chamada básica para o site da Pipeline; nos sites de downloads os conteúdos são produzidos pelos próprios editores, sem interferência da Pipeline.

A prática adotada na Pipeline para o site é a avaliação crítica por todos os sócios de todo e qualquer conteúdo incluído nas páginas de Produtos, e por no mínimo dois sócios para as inserções no Blog. Para essa análise crítica são considerados os fatores clareza do texto, objetividade, adequação da linguagem ao público alvo, simplicidade e fidelidade das informações. Vale dizer também que caso o processo de Suporte receba qualquer tipo de manifestação negativa sobre os conteúdos publicitários – fato que até hoje ainda não ocorreu – essa manifestação receberá a prioridade máxima no Bugzilla (ver item 3.2), tendo portanto análise e resolução praticamente imediatas.

### 3.1.4 Identificação e avaliação do nível de conhecimento dos clientes e da imagem da organização

Quatro dos indicadores de desempenho que fazem parte do Sistema de Medição (ver item 2.3) são utilizados para identificar os níveis de conhecimento dos clientes e do mercado em geral a respeito da Pipeline e de seus produtos: Participação no Mercado, Downloads, Acessos ao Site (dos quatro, apenas este não fornece uma posição comparativa em relação aos concorrentes) e, principalmente, a Posição Relativa no Google. Este último indicador é gerado mensalmente pela Pipeline, a partir de um conjunto de 10 palavras-chaves para cada produto, sendo observadas então as posições relativas da Pipeline e de seus principais concorrentes. Uma melhor colocação neste índice do Google está diretamente relacionada aos níveis de conhecimento, devido aos critérios utilizados nos mais de 100 fatores utilizados em sua composição.

Desde 2003, eventuais necessidades de ações são avaliadas e decididas nas Reuniões de Resultados mensais (curto prazo) e nas Avaliações do Negócio trimestrais (médio prazo), seguindo o ciclo de gestão detalhado no item 1.3.

O tipo de negócio onde a Pipeline atua, bem como o perfil da própria empresa, faz com que a imagem da organização não seja desassociada da imagem de sua marca e de seus produtos. Ao contrário de organizações maiores e de setores mais tradicionais, sua imagem não é impactada por fatores como responsabilidade social, relações com os funcionários e gestão ambiental, entre outros. Portanto, a avaliação da imagem da Pipeline é feita com base nos mesmos indicadores citados anteriormente e também pelo indicador Feedback de Clientes. O ciclo de gestão desses indicadores ocorre da mesma forma já comentada e detalhada no item 1.3.

### 3.1.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são realizadas anualmente pelos 4 sócios nas Reuniões de Resultado e nas reuniões de Avaliação do negócio.

## 3.2 Relacionamento com clientes

### 3.2.1 Seleção e disponibilização de canais de relacionamento

Três critérios foram considerados quando da definição inicial dos canais de relacionamento com os clientes:

- Nível de envolvimento humano: a preferência foi dada para canais que façam uso de recursos informatizados e não necessitem do recurso humano;
- Tecnologia: buscou-se e utilização dos canais mais modernos disponíveis para empresas de Internet;
- Facilidade de acesso: sempre prevaleceu a visão de que o usuário (tanto dummies como nerds) deve despende um esforço mínimo para acesso à Pipeline.

Essa definição ocorreu durante a elaboração do Plano de Negócio do empreendimento, antes mesmo do início de funcionamento da Pipeline; a partir daí a adequação e efetividade dos canais de acesso passou a ser tema recorrente em todas as reuniões semestrais de Estratégias, conforme descrito no item 2.1.

Os canais de relacionamento utilizados atualmente estão apresentados na Figura 3.2.1; todos eles são divulgados para os clientes via menu Help dos aplicativos e via site na Internet.

### 3.2.2 Tratamento de reclamações e sugestões de clientes

Toda a gestão de demanda de clientes na Pipeline é gerenciada com o auxílio da solução open source Bugzilla, desenvolvido pela Mozilla Foundation. Concebido originalmente como um Bug-Tracking System, o Bugzilla foi adaptado em 2004 pela Pipeline para atender também, além dos bugs (que representam atualmente 37,1% da base), as sugestões de clientes (62,7%) e as reclamações (0,2%). Como se vê, essas representam uma parcela muito pequena das demandas e normalmente dizem respeito a dificuldades para download e erros de cobrança. Além de gerenciar as demandas de clientes, o Bugzilla também participa do gerenciamento do Desenvolvimento detalhado em 7.1.

O processo parte do registro de qualquer um dos três tipos de demanda, geradas formal ou informalmente por qualquer um dos canais de relacionamento citados na Figura 3.2.1 ou pelo programa de beta testers. A partir daí, esse registro adquire um ticket único no Bugzilla, que o deixará aberto até que todas as etapas do processo sejam cumpridas e que a efetividade das soluções seja verificada. A responsabilidade pelo acompanhamento de todo processo

é do sócio que efetuou o registro, ou então, caso a demanda esteja relacionada a outra já tratada, do sócio responsável por essa demanda anterior.

Para bugs e sugestões, após a abertura a demanda passa por diversas etapas que garantem a efetividade de sua solução: análise de criticidade e prioridade, análise de interação com outras demandas, avaliação de impactos na performance e na estabilidade, avaliação do apelo comercial (para novas características), avaliação de trade-off entre características e performance, características e estabilidade e características e facilidade de uso, tomada de decisão, planejamento das ações necessárias para a resolução (imediate ou em versão futura específica) e execução das ações.

De acordo com a criticidade e a prioridade apontadas, o Bugzilla prevê a etapa de verificação de efetividade em prazo posterior ao planejado para a resolução. O ticket é então fechado quando o sócio responsável alimenta o Bugzilla com informações sobre a efetividade da resolução e quando outro sócio valida o processo, também no Bugzilla.

Além dessa participação na validação final, os demais sócios se envolvem previamente com todas as demandas por meio da Reunião Diária, quando cada um deles apresenta aos demais presentes uma síntese das demandas sob sua responsabilidade, recebendo eventualmente críticas e sugestões.

Para reclamações o processo é mais simples, passando após o registro por etapas de avaliação de causas, planejamento das ações de resolução, execução das ações e verificação da efetividade.



CANAL	DESCRIÇÃO
Manual e help nos aplicativos	É a primeira opção para o cliente, já que o próprio menu Help dos aplicativos contém os acessos para recursos de suporte que incluem tutoriais com textos e screenshots, FAQs e a <i>knowledge-base</i> de cada aplicativo, indexada por palavras-chaves e com recurso de pesquisa contextual. Visando manter o tamanho dos aplicativos em nível reduzido, apenas cerca de 35% da <i>knowledge-base</i> se encontra instalada localmente, sendo o restante acessado via Internet em operação transparente para o usuário.
Página de suporte na internet	A página de Suporte na Internet está aberta para clientes e não-clientes, constituindo-se de diversos FAQs, tutoriais com texto, screenshots e vídeos utilizando tecnologia QuickTime, e toda a <i>knowledge-base</i> dos aplicativos, que assim como no Help dos aplicativos permite a pesquisa contextual com indexação por relevância.
Fóruns	Os fóruns (próprio e Orkut), já apresentados em 3.1, exigem envolvimento mínimo dos sócios da Pipeline, já que as interações ocorrem entre os próprios usuários. A Pipeline intervém apenas quando as demandas não são resolvidas em tempo hábil (geralmente 48 horas) pelos próprios usuários. Também estão abertos para clientes e não-clientes, sendo que as áreas mais utilizadas atualmente são "FAQs & Tutorials, Questions e Bugs?".
E-mail/formulário na internet	São canais de acesso direto a partir de envio de e-mail direto pelo cliente ou do preenchimento de um formulário on line na página da Internet. Todos esses contatos são respondidos impreterivelmente em menos de 24 horas.
Atendimento on line	A partir de um link na página de Suporte, um Instant Messenger desenvolvido em Java é disparado no navegador do cliente, que passa a ter uma conversa em tempo real com um dos sócios; para esse atendimento um esquema de plantão 24/7 é estabelecido pela Pipeline. É um canal utilizado principalmente por dummies, quando necessitam de instruções passo a passo. Entrou no ar em julho de 2003.

Figura 3.2.1 – Canais de relacionamento

### 3.2.3 Acompanhamento das transações recentes

O próprio Bugzilla se encarrega de disparar e-mails informativos ao cliente originador da demanda, em dois momentos do processo: no momento em que a demanda é registrada e, posteriormente, quando as ações de resolução (e conseqüentemente a decisão) são planejadas. Para garantir a transparência com todos os usuários, as demandas geradas no Fórum próprio ou na comunidade do Orkut têm seu resultado e suas ações informados direto e publicamente nos próprios fóruns.

Outra prática de comunicação de soluções e ações do processo de Suporte, já comentada no item 3.1, é a listagem completa de todos os bugs solucionados em documentos que acompanham cada nova versão do **EZ Web** e do **Cd Cat**.

Já o compartilhamento das informações entre os sócios é garantido pelas reuniões diárias comentadas na resposta à pergunta anterior e pelo próprio Bugzilla, cuja configuração na Pipeline permite que todos os sócios acompanhem, a partir de qualquer computador conectado à Internet, o andamento de todas as demandas.

Os canais de relacionamento concebidos pela Pipeline possuem características de agilidade e facilidade de acesso que garantem a realimentação imediata em caso de necessidade do cliente, permitindo à empresa que o tratamento da demanda seja rápido (menos de 24 horas) e que potenciais problemas futuros sejam prevenidos. Não há portanto qualquer diferença entre o acompanhamento de transações com os clientes e o processo de Suporte já descrito anteriormente neste item.

Os novos clientes, além de terem acesso aos mesmos canais já detalhados acima, são abordados de uma maneira diferenciada em três deles. Tanto no Help dos aplicativos quanto no site da Internet existem conteúdos específicos para esse perfil de cliente, destacando-se os FAQs e os tutoriais para novos usuários; o principal entre estes últimos é o chamado Getting Started, que se propõe a fazer com que um novato siga passos simples para já estar operando o aplicativo em menos de 10 minutos.

Já o acompanhamento nos novos produtos é feito de maneira totalmente pró-ativa por meio do programa de *beta-testers* descrito em detalhes em 3.1.2. Todas as alterações em cada nova versão são validadas inicialmente pelo processo de Desenvolvimento (ver 7.1) e depois extensivamente testada pelos beta testers. Todo o *feedback* recebido é tratado pelo processo de Suporte, sendo que as novas versões somente são lançadas após todos os bugs terem sido eliminados (com exceção daqueles de baixa prioridade e baixo impacto, que opcionalmente podem ser deixados para uma versão futura).

### 3.2.4 Avaliação da satisfação e insatisfação dos clientes

As medições de satisfação, fidelidade e insatisfação dos clientes são conduzidas desde 2003 por três indicadores que fazem parte do Sistema de Medição da Pipeline (ver 2.3):

- **Satisfação:** se utiliza do indicador Feedback de Clientes, gerado pelo site VersionTracker (escolhido por ser o maior entre os sites de download e por permitir a avaliação separada de diversos fatores). As avaliações são realizadas numa escala de 1 a 5, para os seguintes fatores: Features, Suporte, Facilidade de Uso, Qualidade/Estabilidade e Preço, além de uma avaliação geral. Os produtos concorrentes são avaliados exatamente da mesma maneira.
- **Fidelidade:** avaliada pelo indicador de desempenho Clientes em Upgrade, que permite conhecer o percentual de clientes que permanece adquirindo as novas versões maiores dos aplicativos. É o único dos três indicadores que não permite comparações, já que é um dado interno de cada empresa concorrente.

- **Insatisfação:** mensurada pelo indicador Feedbacks Qualitativos Negativos, também coletado via site VersionTracker, tanto para os aplicativos da Pipeline quanto para os concorrentes.

Eventuais necessidades de ações são avaliadas e decididas nas Reuniões de Resultados mensais (curto prazo) e nas Avaliações do Negócio trimestrais (médio prazo), seguindo o ciclo de gestão detalhado no item 1.3.

O próprio perfil da relação entre empresa e cliente no mercado de atuação da Pipeline, bem como o tipo e o preço dos aplicativos, deixam claro que práticas formais de parceria e fidelização são limitadas. Mesmo com essa restrição, a Pipeline procura formas de aumentar a fidelidade de seus clientes por meio de práticas como a política de updates e upgrades e o programa de beta testers.

A primeira oferece updates gratuitos a todos os usuários, bem como upgrades a preços reduzidos. No caso do **EZ Web** o upgrade é oferecido à US\$14,95, para um preço normal de US\$39,95; já o upgrade do **CD Cat** é oferecido por US\$7,95, para um preço normal de US\$19,95. Também são oferecidos upgrades competitivos para usuários de produtos concorrentes, que pagam o valor reduzido caso comprovem possuir uma licença válida de um desses produtos.

O relacionamento entre a Pipeline e seus *beta testers* também pode ser visto como uma forma de parceria, já que esses formadores de opinião, em troca do trabalho de teste das novas versões, recebem essas versões antes que o mercado em geral e não pagam nada por elas, durante toda sua participação no programa.

### 3.2.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são realizadas anualmente pelos 4 sócios nas Reuniões de Resultado e nas reuniões de Avaliação do negócio.

# 7

## *Processos*



**Pipeline Software**



### 7.1 Gestão de processos relativos ao produto

As práticas de gestão de processos na Pipeline nasceram antes mesmo da empresa, pois o Plano de Negócio elaborado em 2000 já continha seções dedicadas à identificação de processos do empreendimento, definição de processos principais, seleção dos objetivos de desempenho de cada processo, definição de indicadores de desempenho, desenho do conceito dos processos e apresentação do modelo global de gerenciamento de processos.

Todas essas práticas serão apresentadas ao longo deste item, com os termos utilizados já alinhados à terminologia adotada pelos Critérios de Excelência da FNQ.

#### 7.1.1 Projeto de produtos e processos de produção

Durante a elaboração do Plano de Negócios os quatro sócios analisaram criticamente fatores externos e internos (estes de forma potencial ainda) que pudessem ser úteis para o mapeamento de processos da nova empresa.

Na perspectiva interna, o fator principal foi a definição de critérios objetivos que subsidiassem a identificação dos processos. Estes critérios consistiram de: gerar vantagens competitivas para o negócio, gerar benefícios reais para os clientes e garantir simplicidade e flexibilidade para negócio. Já na perspectiva externa, o principal aspecto considerado foi o estudo de cases de sucesso na época de empresas da nova economia, tendo sido considerados principalmente Napster, eBay e Pixar.

O resultado dessa análise crítica foi portanto a identificação dos nove (na época, atualmente sete) processos da Pipeline. A seguir, o trabalho se voltou para a classificação dos processos em duas categorias, a de processos principais e a de processos de apoio. O método utilizado foi o mesmo (estudo crítico por todo o colegiado), usando porém outros critérios: para ser classificado como principal, o processo deveria ser avaliado positivamente em relação a estar diretamente envolvido do ciclo de vida do produto (criação/venda/entrega/manutenção) e ser visualizado pelos clientes como gerador de valor.

O produto final deste exercício pode ser visto na Figura P1.2 do Perfil Organizacional. Por fim, é fundamental reforçar que este exercício de análise crítica do mapa de processos é repetido no mínimo uma vez ao ano, ou então semestralmente, durante as reuniões no processo de Estratégias. Na resposta do Aspecto 7.1.4 podem ser atestados os refinamentos realizados durante os últimos anos.

A determinação inicial de requisitos aplicáveis aos processos da Pipeline também ocorreu durante a montagem do Plano de Negócios, e também vem sendo questionada/atualizada na mesma frequência citada acima para os processos.

Para tanto, foi utilizada a base teórica de estratégia de operações na visão de Slack & Lewis. Nessa linha, para que a contribuição dos processos do negócio para os objetivos mais amplos de satisfação das partes interessadas seja maximizada, se faz necessário a análise de cinco objetivos de desempenho básicos para cada processo, em consonância com o modelo e as estratégias no negócio: qualidade (no sentido amplo, incluindo imagem e relacionamento), rapidez, confiabilidade, flexibilidade e custo.

Uma análise crítica conduzida pelos quatro sócios de acordo com esses critérios resultou na época numa lista de requisitos aplicáveis aos processos, que após diversos refinamentos tem sua forma atual apresentada na Figura 7.1.1.

PROCESSOS	REQUISITOS	INDICADORES DE DESEMPENHO
Estratégias	Sucesso do negócio	Indicadores Estratégicos (Top Indicators – ver item 2.3)
Desenvolvimento	Confiabilidade	Bugs (Fig.8.5.1)
	Estabilidade do produto	Score Sbench (Fig.8.5.2)
	Performance do produto	Avaliação independente (Fig. 8.5.3)
	Rapidez	Frequência de atualização (Fig.8.5.4)
	Satisfação dos clientes	Feedback de clientes (Fig. 8.1.4) Clientes em upgrade (Fig. 8.1.8)
Disponibilização	Conhecimento pelo mercado	Downloads (Fig. 8.1.3)
	Rapidez	Acesso ao site (Fig. 8.1.5)
		Posição relativa no Google (Fig. 8.1.7) Velocidade de download (Fig. 8.4.5)
Suporte	Rapidez	Tempo de resposta (Fig. 8.5.5)
	Qualidade	Efetividade na resolução de demandas (Fig. 8.5.6)
	Satisfação dos clientes	Feedback de clientes – fator suporte (Fig. 8.1.4)
Tecnologia	Performance (hardware)	Score Xbench (Fig. 8.5.7)
	Performance (sub-rotinas)	Score Sbench – sub-rotinas (Fig. 8.4.1)
	Estabilidade (sub-rotinas)	Feedback de usuários – sub-rotinas (Fig. 8.4.2)
	Disponibilidade (sub-rotinas)	Bugs em sub-rotinas (Fig. 8.4.3)
		Frequência de atualização – sub-rotinas (Fig. 8.4.4)
RH	Eficácia do trabalho	Avaliação HRNet (Fig. 8.3.1)
	Produtividade	
	Flexibilidade	
Administrativo	Confiabilidade	Reclamação de clientes – cobrança (Fig. 8.4.8)
	Qualidade	Rentabilidade das Reservas (Fig. 8.2.5)

Figura 7.1.1 – Requisitos e indicadores de desempenho (Processos)

## 7.1.2 Gerenciamento de projetos

Além de identificados, os processos da Pipeline também foram projetados de maneira detalhada durante a concepção do Plano de Negócios. Depois disso, vêm sendo frequentemente avaliados no mínimo uma vez ao ano, ou então semestralmente, durante as reuniões de Estratégias. Independente dessa análise periódica, melhorias também podem ser implementadas sempre que o ciclo de gerenciamento de processos (ver 7.1.3) assim apontar. O processo de Desenvolvimento de projeto está descrito na Aspecto 7.1.3 como parte dos processos principais.

O padrão de trabalho utilizado atualmente foi introduzido em 2003, após refinamentos da metodologia original visando maior alinhamento à visão baseada em recursos. Uma síntese desse padrão pode ser vista na Figura 7.1.2.

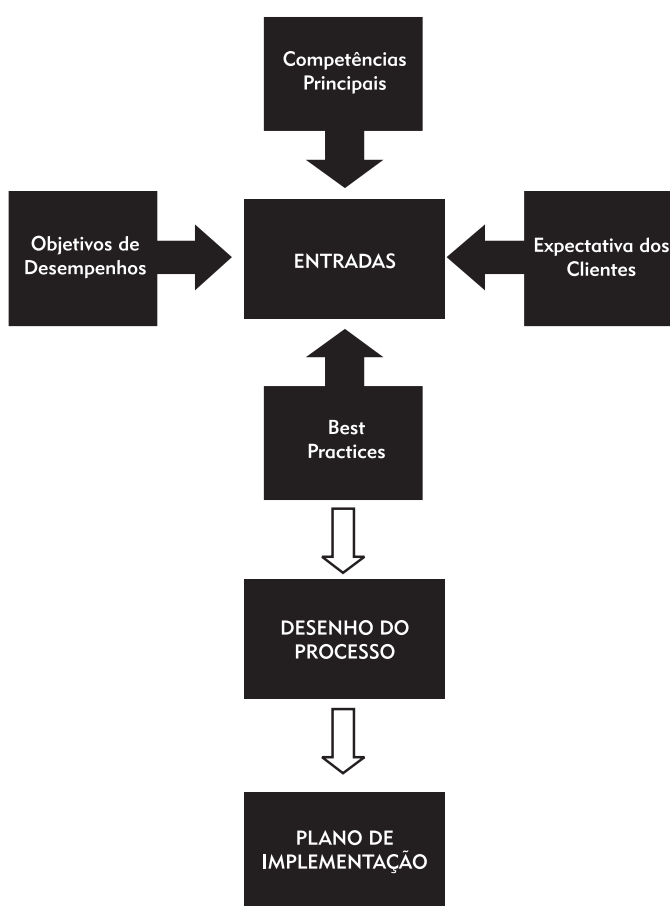


Figura 7.1.2 – Projeto de processos

O esquema mostra que a lógica se inicia com a compreensão dos diversos dados de entrada, com ênfase para as competências principais do negócio, já que a crença nos recursos internos como geradores de vantagens competitivas faz com que esses conhecimentos/ativos intangíveis, principalmente aqueles raros, valiosos, não imitáveis e não facilmente substituíveis (ver Critério 2 e item 5.3) constituam as principais características do processo.

Outros *inputs* considerados são os objetivos de desempenho já comentados neste item, as necessidades e expectativas dos clientes (item 3.1) e as informações provenientes de referenciais de excelência (item 5.2).

O próximo passo, que como os demais é de responsabilidade do colegiado de sócios, consiste do desenho do conceito de processo a partir da análise crítica das entradas, incluindo sua seqüência de atividades, a tecnologia envolvida (de acordo com as práticas de identificação e incorporação descritas no item 5.3), os responsáveis, as periodicidades, os indicadores de desempenho e metas, e os métodos, critérios e ferramentas para sua gestão.

Por fim, a implementação e os prováveis refinamentos ocorrem já como parte do ciclo de gerenciamento dos processos, descrito a seguir.

### 7.1.3 Gerenciamento dos processos de produção

Um padrão único para gestão de todos os processos, principais e de apoio, foi adotado pela Pipeline em 2002 e vem sendo seguido desde então. Para melhor entendimento, a Figura 7.1.3 apresenta suas quatro etapas, a descrição das principais atividades de cada uma das etapas e a periodicidade com que as etapas são conduzidas.

Para reforçar a integração, vale comentar que a primeira etapa do processo apresentado na Figura 7.1.3 é a mesma já detalhada na resposta à pergunta anterior sobre projeto dos processos.

Essa etapa e as três seguintes formam uma lógica de gestão baseada no ciclo PDCA, viabilizando e fortalecendo a introdução de valores como a gestão baseada em fatos, a pró-atividade, a orientação para resultados e o aprendizado organizacional.

Os principais métodos, critérios e ferramentas utilizados para a operação dos processos principais e de apoio já foram apresentados ao longo deste Relatório, conforme referências indicadas na Figura P1.3 do Perfil Organizacional, com a exceção daqueles aplicáveis à parte de desenvolvimento de software do processo de Desenvolvimento – esse processo também inclui as atividades de captação, entendimento e internalização dos requisitos dos cliente, cujos padrões já foram detalhados ao longo do Critério 3 – e às atividades de download e comercialização do processo de Disponibilização.

O processo de Desenvolvimento transcorre inteiramente sob a plataforma integrada XCode da Apple, contando com o auxílio do Bugzilla. Inicialmente, ferramentas do próprio Bugzilla são utilizados para o planejamento de todos os novos recursos, por versão, sejam eles originados de bugs, sugestões ou idéias internas. Este planejamento serve de orientação para a distribuição do trabalho entre os quatro sócios, já que se leva em consideração durante sua elaboração a prioridade, a interação com outros recursos e a quantificação estimada do trabalho. O Xcode, por meio de suas ferramentas de *workgroup*, permite que vários

desenvolvedores trabalhem em conjunto em um mesmo projeto, garantindo a comunicação eficaz entre eles e a interação completa entre seus códigos.

	DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE
<pre> graph TD     A[DESENHO/REDESENHO DO PROCESSO] --&gt; B[EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES]     B --&gt; C[MONITORAMENTO DOS RESULTADOS]     C --&gt; D[ANÁLISE CRÍTICA E MELHORIAS]     D --&gt; A </pre>	Definição dos objetivos de desempenho, indicadores de desempenho e metas do processo; métodos, critérios e ferramentas para sua operação; tecnologia e capacitações necessárias.	Na concepção de novos processos Anual (durante reunião de estratégias) Sempre que melhorias forem necessárias
	Implementação dos padrões definidos na etapa anterior; administração da rotina; resolução de desvios pontuais	De acordo com padrões definidos na etapa anterior Sempre que melhorias forem necessárias
	Compilação de dados; consolidação dos resultados dos indicadores de desempenho dos processos.	Mensal (reuniões de resultados)
	Análise crítica do desempenho dos processos versus metas, referenciais pertinentes e informações qualitativas; planejamento de melhorias de desempenho por meio de ações correção/prevenção (rotina) ou de redesenho de processo (aprendizado).	Mensal (reuniões de resultados)

Figura 7.1.3 – Gerenciamento dos processos

A seguir ocorrem as atividades de programação, que na Pipeline estão baseadas nas tecnologias Cocoa, Objective-C, Java, AppleScript, C, e C++, todas elas gerenciadas pelo próprio Xcode.

As etapas seguintes são as que garantem a efetividade do desenvolvimento, já que dedicam-se às verificações e validações de todas as características do produto. As verificações são conduzidas internamente, pelo próprio fluxo do Xcode, por meio de centenas de rotinas de testes e simulações em ambiente restrito que buscam verificar a adequação das saídas aos dados de entrada. Já as validações são parcialmente conduzidas pelo Xcode, por meio agora de simulações em ambientes irrestritos. A outra parte que compõe a seqüência de validações é o programa de *beta-testers*, já descrito no Critério 3.

Já as atividades de download e venda do processo de Disponibilização ocorrem de forma totalmente virtual. Os arquivos de instalação do **EZ Web** e do **CD Cat** estão armazenados no próprio site da Pipeline; mesmo quando o usuário parte de outros sites (Google AdWords ou sites de downloads, por exemplo) ele acaba sendo redirecionado para o site da Pipeline no momento do download.

Ao se decidir pela compra, o usuário acessa a seção Loja do site, por meio de link no próprio site ou então link direto do aplicativo. A partir daí passa a navegar em ambiente seguro de comércio eletrônico com a tecnologia PayPal, que com apenas quatro cliques permite a compra e o recebimento imediato (na tela e a por e-mail) da licença.

Os indicadores de desempenho dos processos estão apresentados na Figura 7.1.1.

#### 7.1.4 Análise e melhoria dos processos de produção

Os sete processos que formam o negócio Pipeline são analisados e melhorados de forma sistemática desde a criação da empresa, conforme explica a última etapa do ciclo de gerenciamento apresentado na Figura 7.1.3.

Durante as reuniões mensais de resultados (ver item 1.3), o desempenho dos indicadores de processos são avaliados criticamente em relação às suas tendências (passadas e perspectivas futuras), às metas, aos referenciais comparativos pertinentes e às eventuais informações qualitativas que possam contribuir com a análise.

Para evitar distorções que a análise exclusiva de medidas de localização (médias) pode introduzir, para todos os indicadores (quando estatisticamente factível) são calculadas para períodos de 6 e 12 meses as médias móveis e os desvios padrões, que são então avaliados em busca da redução de variabilidades.

As conclusões e decisões dessas análises críticas são encaminhadas na forma de planos de ação, que para garantir a melhoria dos processos podem abordar tanto as iniciativas de prevenções e correções para os controles rotineiros quanto o aprendizado via redesenho de processos.

A terminologia “não conformidade” não é adotada usualmente pela Pipeline. Em seu modelo de gestão, o que mais se aproxima disso são os desvios pontuais (etapa “Execução das Atividades” no gerenciamento de processos) e as oportunidades para melhorias de desempenho (etapa “Análise Crítica e Melhorias”). O tratamento destas últimas, já antecipado pela Figura 7.1.2.



São considerados desvios pontuais aqueles cuja relevância demanda um tratamento local e imediato, independente da contribuição desse desvio para os resultados de desempenho que serão analisados criticamente ao final do período. De todas as possíveis situações de desvios pontuais nos processos da Pipeline, as mais críticas são aquelas que acontecem nos processos visualizado pelos clientes como geradores de valor, ou seja, Desenvolvimento, Disponibilização e Suporte.

No primeiro deles os desvios são encarados como elementos componentes do processo de criação, sendo eliminados ou minimizados pelas etapas de verificação (testes e simulações em ambiente de desenvolvimento) e validação (simulações e programa de *beta-testers*) apresentadas acima. Todos os desvios detectados nessas etapas são também introduzidos no Bugzilla e seguem portanto os passos para resolução descritos no item 3.2.

Já nos processos de Disponibilização e Suporte, devido a transparência e interação virtual e total com os clientes, os desvios pontuais são apontados pelos próprios clientes via processo de Suporte. A partir daí, a gestão de demandas de clientes já descrita no item 3.2 garante o tratamento adequado a bugs e reclamações.

Nos últimos anos diversas melhorias dos mais diversos tipos foram implantadas nos processos principais e de apoio, como pode ser visto na Figura 7.1.4 abaixo. Diversas outras melhorias introduzidas nesses processos estão citadas ao longo deste Relatório da Gestão, nos itens referenciados na Figura P1.3 do Perfil Organizacional.

- Simplificação do Mapa de Processos com a integração do antigo processo de Suprimentos ao processo de Tecnologia.
- Simplificação do mapa de processos com a integração do antigo processo de Marketing ao processo de Desenvolvimento.
- Frequentes revisões dos objetivos aplicáveis a cada processo para melhorar a eficiência de gerenciamento (nos últimos 5 anos, 7 requisitos foram alterados).
- Revisão do padrão de trabalho de projeto de processos visando maior integração com a visão baseada em recursos.
- Inclusão nas análises críticas de processo do fator variabilidade, por meio dos estudos de médias móveis e desvios padrões.
- Substituição do ambiente de desenvolvimento CodeWarrior pelo Xcode.
- Adaptação do Bugzilla para permitir sua utilização no planejamento de recursos para as novas versões.
- Complementação das validações feitas pelo programa de *beta-testers* com a adoção de simulações em ambiente de produção.
- Melhoria de 43,7% (EZ Web) e 69,4% (CD Cat), em três anos, no desempenho dos aplicativos medido pelo Sbench.
- Em três anos, as avaliações técnicas dos produtos por especialistas independentes tiveram grande evolução, passando de 3,7 para 4,7 (EZ Web) e 2,9 para 4,6 (CD Cat).
- Redução drástica no número de bugs no período de 3 anos, passando de 323 para 183 (melhoria de mais de 56%).

Figura 7.1.4 – Principais melhorias nos processos

### 7.1.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pelos 4 sócios nas reuniões de análise do negócio e nas reuniões de resultados. As oportunidades para melhoria são transformadas em planos de ação e executadas conforme planejado.

## 7.2 Gestão dos processos de apoio

### 7.2.1 Definição e adequação de processos de apoio

A forma de definição e revisão dos processos de apoio segue a mesma sistemática descrita no Aspecto 7.1.1 e na introdução do item 7.1, que também considera a análise crítica do mapa de processos no mínimo 1 vez ao ano ou semestralmente nas reuniões do Processo de Estratégias.

## 7.2.2 Estabelecimento de requisitos para processos de apoio

As necessidades dos clientes são consideradas no estabelecimento dos requisitos para os processos de apoio conforme explicado no Aspecto 7.1.1, considerando principalmente os requisitos dos processos principais, a fim de que eles funcionem sempre bem. Os requisitos dos processos de apoio estão apresentados na Figura 7.1.1.

## 7.2.3 Gerenciamento de processos de apoio

O gerenciamento dos processos de apoio é feito conforme descrito em 7.1.3. Os principais indicadores dos processos de apoio, utilizados na gestão dos mesmos estão apresentados na Figura 7.1.1.

## 7.2.4 Análise e melhoria dos processos de apoio

A análise e melhoria dos processos de apoio e o tratamento dos desvios pontuais ("não-conformidades") estão citados no Aspecto 7.1.4.

## 7.2.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pelos 4 sócios nas reuniões de análise do negócio e nas reuniões de resultados. As oportunidades para melhoria são transformadas em planos de ação e executadas conforme planejado.

# 7.3 Gestão dos processos relativos aos fornecedores

## 7.3.1 Seleção e qualificação de fornecedores

Com a exceção do hardware e software da Apple, a Pipeline monitora freqüentemente o mercado participante das outras categorias de produtos e serviços adquiridos, visando a identificação de novos fornecedores, novas tecnologias e soluções alternativas. Essas práticas fazem parte do processo de Tecnologia, já descrito nos itens 5.1 e 5.3, e serão detalhadas aqui no tocante ao relacionamento com fornecedores.

A exceção comentada acima para a Apple ocorre devido à característica da plataforma, que, diferente no que ocorre nos PCs com Windows, não possui licenciamento do sistema operacional para outros fabricantes dos computadores. Ou seja, todo o hardware e o sistema operacional Mac OS X são produzidos exclusivamente pela Apple, não havendo alternativas para aquisição.

Para as demais categorias, a forma utilizada para a identificação de potenciais fornecedores é o já comentado monitoramento constante pelo processo de Tecnologia do desempenho comparativo de outros fornecedores, buscando situações em que o desenvolvimento de um novo fornecedor para substituir um dos correntes seja factível e vantajoso.

Isso é viabilizado pelo uso de certos indicadores que possibilitam a comparação de desempenho inclusive com

fornecedores não correntes, permitindo portanto a identificação dessas potenciais alternativas (esses indicadores estão identificados com um (\*) na Figura 7.3.1). Para a categoria Soluções Web, onde a utilização desses indicadores não é possível, a identificação de fornecedores potenciais ocorre pelo acompanhamento dos números de participação no mercado das principais empresas.

Todo o relacionamento portanto, seja na fase de testes para identificação de fornecedores ou na fase de contatos comerciais, ocorre de forma virtual, utilizando-se os canais disponibilizados pelos mesmos em seus sites na Internet.

Como exemplos da efetividade dessas práticas pode-se citar a substituição do antigo fornecedor de acesso à Internet pela EarthLink no primeiro semestre de 2004, após as simulações com o indicador Velocidade de Download apontarem diferença significativa de desempenho, e a adoção em 2004 da tecnologia Google AdWords para publicidade, em substituição aos banners, no momento em que essa ferramenta do Google começou a surgir, de forma ainda reduzida, nas tabelas de participação no mercado global de publicidade na Internet.

Devido às limitações explicadas no Perfil, a única opção direta que a Pipeline possui para assegurar a disponibilidade do fornecimento, crítica para as Sub-rotinas e para os Serviços de Internet, é a substituição de fornecedores. Para que essa característica crítica seja acompanhada de forma rigorosa, indicadores específicos estão definidos para tal (ver Figura 7.3.1): Frequência de Atualização (Sub-rotinas) e Disponibilidade do Site e Velocidade de Download (Serviços de Internet).

Por outro lado, buscando demonstrar sua preocupação com a melhoria de desempenho de seus fornecedores, a Pipeline adota como padrão utilizar todo os canais de comunicação abertos por esses fornecedores (inclusive pela Apple) para realimentá-los com notificações de bugs, sugestões, reclamações e comentários que possam ser úteis. É padrão também responder todas as pesquisas de opinião ou questionários eventualmente enviados pelos fornecedores. Apenas como exemplo, em 2005 a Pipeline realizou 26 manifestações desses tipos para seus fornecedores, bem como participou de 9 pesquisas de opinião.

As práticas de seleção e qualificação de fornecedores já se iniciam com os testes de performance realizados para a identificação de fornecedores potenciais. A partir daí, a qualificação passa a ser conduzida com a realização de testes específicos para a avaliação de performance em todas as métricas relevantes.

O padrão é que para as Sub-rotinas esses testes sejam realizados com a introdução do novo código em versões alfa, que são geradas exclusivamente para tal fim e não distribuídas nem mesmo para os beta-testers. Caso aprovadas, aí sim são introduzidas na próxima versão beta, passando a fazer parte do aplicativo.

Já para os Serviços de Internet e para as Soluções Web, as novas alternativas passam a ser utilizadas de forma paralela às soluções correntes, de forma transparente para o usuário, enquanto passam pelos testes de performance comparativa. As estratégias em caso de aprovação são duas: desativação do serviço anterior (como aconteceu em 2004 com o acesso à Internet) ou, para as Soluções Web, a utilização do novo fornecedor como uma opção adicional aos já existentes (mais de uma ferramenta de cobrança, por exemplo).

### 7.3.2 e 7.3.3 Comunicação dos requisitos de fornecimento aos fornecedores e monitoramento do desempenho dos fornecedores

A falta de influência da Pipeline sobre seus fornecedores faz com que a única opção para assegurar o atendimento dos requisitos seja a já comentada substituição de fornecedores. Ou seja, a estratégia adotada é garantir o atendimento dos requisitos globais de performance da empresa e de seus clientes pela manutenção ou substituição das opções de fornecimento.

Para tanto, existe clareza sobre os requisitos a serem atendidos por cada tipo de fornecedor, bem como sobre os indicadores de desempenho utilizados para monitorar o atendimento a esses requisitos, conforme demonstra o conteúdo da Figura 7.3.1.

O perfil de relacionamento também faz com que a pronta comunicação sobre o desempenho não agregue valor para a Pipeline e para os fornecedores; busca-se por outro lado, conforme já descrito, a realimentação dos fornecedores via notificações de bugs, sugestões, reclamações e outros comentários que possam ser utilizados para a melhoria do desempenho.

O modo de operação da Pipeline e a forma virtual de relacionamento com os fornecedores faz com que os custos associados à gestão do fornecimento sejam praticamente desprezíveis. Em todo caso, as práticas já apresentadas neste item demonstram a preocupação em garantir o impacto positivo do desempenho dos fornecedores na performance da Pipeline (qualificação e monitoramento de desempenho, por exemplo) e em prover informações para a melhoria do desempenho dos próprios fornecedores (realimentação via notificações de bugs, sugestões e reclamações, por exemplo).

### 7.3.4 Envolvimento e comprometimento dos fornecedores com os valores e diretrizes da organização

Pergunta não aplicável, já que não existem fornecedores atuando diretamente nos processos da Pipeline.

### 7.3.5 Aprendizado

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pelos 4 sócios nas reuniões de análise do negócio e nas reuniões de resultados. As oportunidades para melhoria são transformadas em planos de ação e executadas conforme planejado.

## 7.4 Gestão econômico-financeira

### 7.4.1 Sustentabilidade econômica do negócio

A Pipeline se utiliza de um sistema denominado PipeBooks para gerenciar os aspectos críticos ligados à saúde econômica do negócio. O PipeBooks foi desenvolvido internamente em 2003, em FileMaker, e substitui os controles anteriormente realizados em planilhas Excel.

Seus três principais módulos gerenciam os recebimentos, pagamentos (investimentos e despesas) e o orçamento. O módulo de recebimento contém uma interface inédita com o PayPal, recebendo em tempo real via TCP/IP todas as informações sobre as vendas dos aplicativos e a previsão da transferência dos recursos. Já o módulo de pagamentos registra todos os desembolsos planejados e realizados, tanto para os investimentos quanto para as despesas rotineiras.

O balanço entre as informações dos dois módulos permite o acompanhamento permanente do fluxo de caixa pelo sócio líder do tema Administração, bem como a discussão mensal durante as Reuniões de Resultados. Eventuais necessidades de ações são conduzidas conforme o ciclo de gestão detalhado no item 1.3.

Para essas reuniões e para outras finalidades em que dados consolidados são necessários, o próprio PipeBooks se encarrega de gerar informações sobre os principais parâmetros financeiros utilizados, apresentados na Figura 7.4.1.

GRUPOS	PARÂMETROS
Atividade	Receita
	Crescimento da Receita
Rentabilidade	Lucro Líquido
	Margem Líquida
	Rentabilidade das Reservas

Figura 7.4.1 – Parâmetros financeiros

Como o modelo de negócio da Pipeline é baseado totalmente em capital próprio, sem qualquer tipo de endividamento, a utilização de parâmetros de Estrutura e Liquidez é irrelevante.

CATEGORIAS	REQUISITOS	INDICADORES DE DESEMPENHO
Sub-rotinas	Performance	(*) Score Sbench (sub-rotinas)
	Estabilidade	(*) Feedback de usuários (sub-rotinas)
	Disponibilidade	Bugs em sub-rotinas (*) Frequência de atualização (sub-rotinas)
Serviços de Internet	Rapidez	(*) Velocidade de download
	Disponibilidade	Reclamações de clientes – downloads (*) Disponibilidade do site
Soluções Web	Eficácia de direcionamento (publicidade)	Eficácia do Google AdWords
	Satisfação dos clientes (cobrança)	Reclamações de clientes – cobrança

Figura 7.3.1 – Requisitos e indicadores de desempenho (fornecedores)

#### 7.4.2 Recursos financeiros para atender necessidades operacionais

As necessidades de financiamento das operações são completamente atendidas pelos recursos próprios. O fluxo de recebimento é aproximadamente regular, sem sazonalidades que possam impactá-lo negativamente. Na verdade, picos existem durante os meses que seguem o lançamento de novas versões (upgrades), representando receitas adicionais nesse período.

Por outro lado, as altas margens obtidas demonstram que os níveis de despesas estão muito abaixo de um patamar que viesse a comprometer o fluxo de caixa.

Esses fatores portanto – fluxo de recebimentos regular, altas margens e baixos níveis de despesas – favorecem o auto-financiamento e eliminam a necessidade de qualquer outra fonte para captação de recursos, sendo uma realidade na Pipeline desde o lançamento do EZ Web em 2001.

Também não há qualquer tipo de preocupação com a concessão de créditos e com os recebimentos, já que todo esse serviço é realizado pelo PayPal, se utilizando de suas práticas inovadoras, reconhecidas mundialmente, para interagir com os clientes no momento da compra, efetuar a

transação e transferir os montantes à Pipeline, cobrando uma comissão que no último semestre esteve próxima à 2,7%.

Os recursos necessários para a realização das atividades operacionais da organização são inseridas no orçamento, conforme descrito em 7.4.4.

#### 7.4.3 Recursos financeiros para investimentos

Não são (e nunca foram) realizadas captações externas para financiar os investimentos da Pipeline; todos os investimentos são feitos com capital próprio.

Para assegurar a disponibilidade desse capital, foi definido em 2002 um padrão de reservas de US\$ 150.000, sendo a adequação desse valor analisada semestralmente durante o processo de Estratégias. Até hoje não houve necessidade de mudanças.

Esse valor serve para regular as retiradas e a distribuição de lucros entre os sócios, como já comentado no item 6.1. Ou seja, esses eventos só ocorrem quando o nível de reservas se encontra acima do padrão mínimo. Os valores atualmente disponíveis nessa reserva para investimentos encontram-se na faixa de US\$ 195.000.

A análise de riscos financeiros ocorre semestralmente dentro da análise de riscos globais, parte do processo de Estratégias (ver Critério 2). Para tanto, são adotadas algumas das diretrizes da lei americana Sarbanes-Oxley aplicáveis à realidade da Pipeline (a lei foi originalmente criada para empresas de capital aberto).

Os riscos financeiros identificados como críticos para a Pipeline estão descritos abaixo, bem como as práticas adotadas para sua minimização:

- **Variação cambial:** o ponto relevante aqui é o impacto de eventuais valorizações do dólar nas reservas para investimentos, já que toda a receita é gerada em dólares e a aplicação desse dinheiro feita em reais no Brasil. Para minimizar este risco, o padrão de aplicação define que no mínimo 65% das reservas seja aplicado em fundos de investimentos atrelados ao dólar. Vale destacar que o risco da variação cambial para o equilíbrio do fluxo de caixa é desprezível, já que 85% de todas as despesas também são feitas em dólares.
- **Segurança das aplicações:** para minimizar este risco, a Pipeline somente trabalha com instituições bancárias sólidas, dá preferência por fundos de investimentos com personalidade jurídica própria, define como limite máximo para a aplicação em renda variável 15% das reservas e divide o montante a ser aplicado em pelo menos duas instituições independentes.

#### 7.4.4 Elaboração e gerenciamento do orçamento

Após a definição das Estratégias e com a conseqüente visualização dos investimentos para o próximo período, um orçamento é elaborado pelos sócios utilizando o módulo específico do PipeBooks, considerando a época de alocação dos recursos a serem investidos, as despesas programadas

e a previsão de receitas. Esta última é considerada em 3 cenários (pessimista, neutro e otimista), baseados nas variáveis analisadas durante o processo de Estratégias.

O produto final apresenta uma simulação do fluxo de caixa para o semestre e também os investimentos, passando a ser acompanhado e refinado, conforme os valores reais vão sendo gerados, pelo sócio líder do tema Administração, que envolve os demais sempre que necessário e, obrigatoriamente, durante as reuniões de resultados.

#### **7.4.5 Aprendizado**

A avaliação e melhoria das práticas de gestão e padrões de trabalho deste item são feitas anualmente pelos 4 sócios nas reuniões de análise do negócio e nas reuniões de resultados. As oportunidades para melhoria são transformadas em planos de ação e executadas conforme planejado.



# 8

## *Resultados*



**Pipeline Software**





Os resultados dos indicadores que formam o Sistema de Medição da Pipeline, descrito no item 2.3, são apresentados neste Critério com a indicação de sua classificação no Sistema. A sigla **|TI|** no título da figura significa que o indicador em questão faz parte do conjunto de indicadores estratégicos (**Top Indicators**, ver 2.3). Todos os demais são do grupo de Indicadores de Eficácia.

## 8.1 Resultados relativos aos clientes e ao mercado

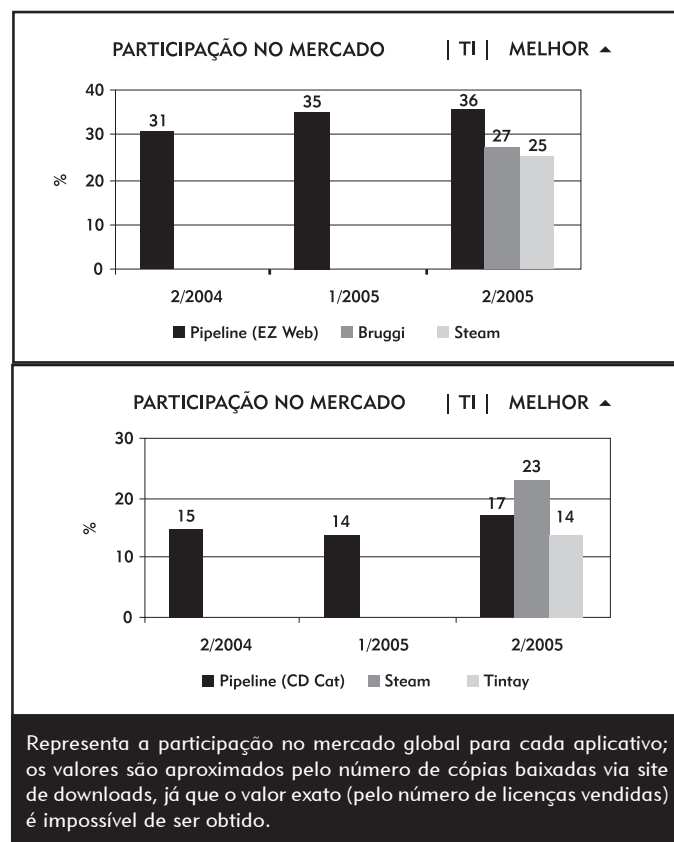


Figura 8.1.1 – Participação no mercado |TI| Melhor ▲

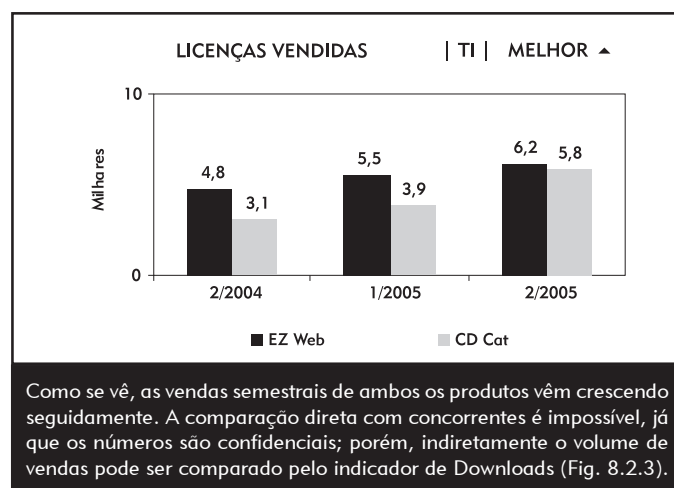


Figura 8.1.2 – Licenças vendidas |TI| Melhor ▲

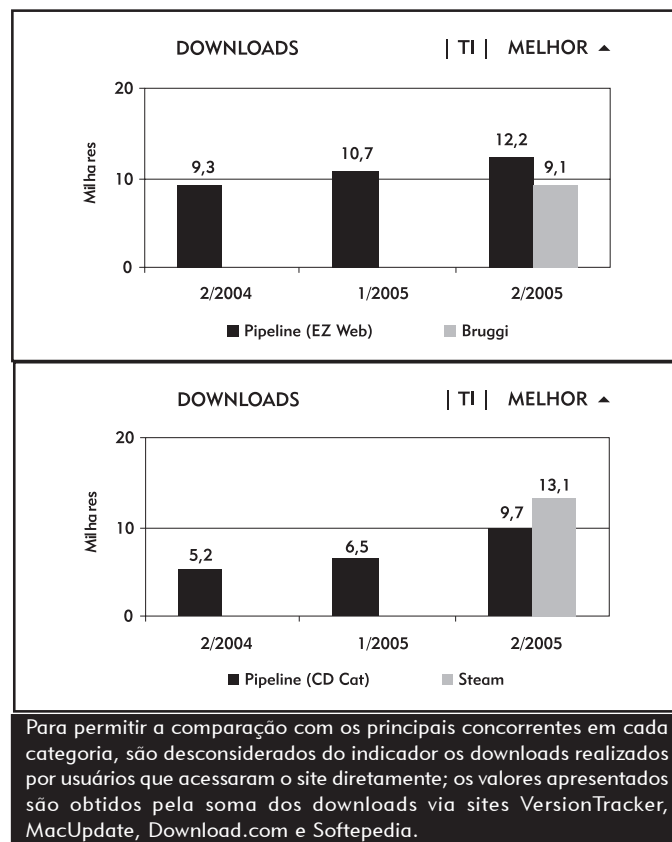


Figura 8.1.3 – Downloads |TI| Melhor ▲

	EZ WEB			BRUGGI
FATORES	2/2004	1/2005	2/2005	2/2005
Features	3,8	4,2	4,2	4,4
Suporte	4,2	4,1	4,2	3,8
Facilidade de uso	3,7	3,7	3,9	3,9
Qualidade/Estabilidade	4,9	4,8	4,8	4,2
Preço	5,0	5,0	5,0	3,7
Avaliação geral	4,0	4,3	4,4	4,0

	CD CAT			STEAM
FATORES	2/2004	1/2005	2/2005	2/2005
Features	3,5	3,7	4,1	3,8
Suporte	4,2	4,2	4,4	4,4
Facilidade de uso	4,1	4,4	4,5	4,6
Qualidade/estabilidade	4,2	4,6	4,6	4,5
Preço	4,9	4,8	4,9	4,7
Avaliação geral	3,9	4,2	4,5	4,5

Os números mostram de forma geral a evolução da satisfação dos usuários com os produtos da Pipeline nos últimos anos; a pesquisa utilizada é a do site VersionTracker, por ser a única que divide a avaliação em vários fatores.

Figura 8.1.4 – Feedback de clientes | TI | Melhor ▲

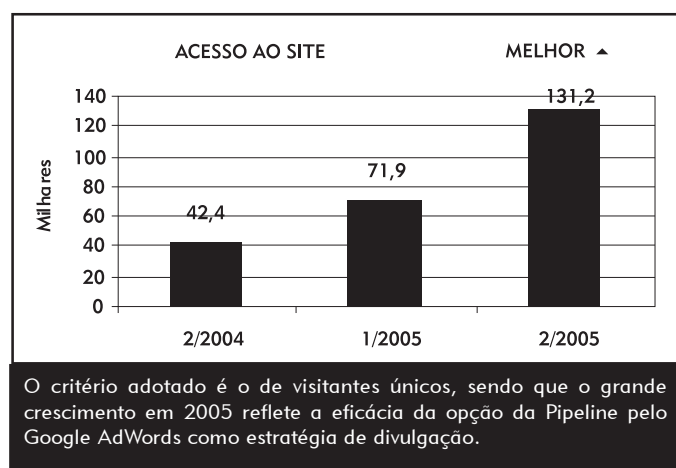


Figura 8.1.5 – Acesso ao site Melhor ▲

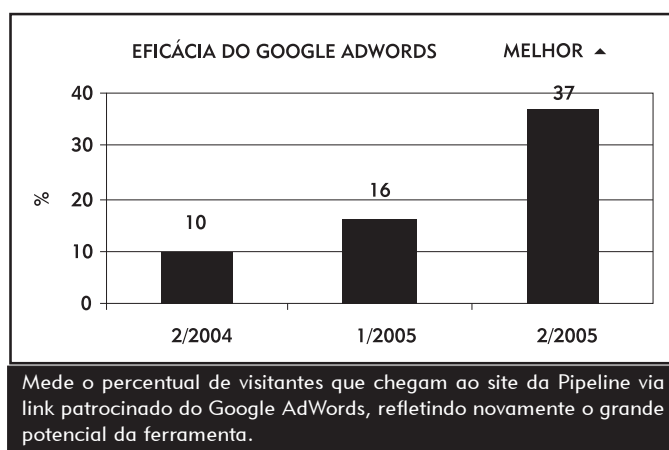
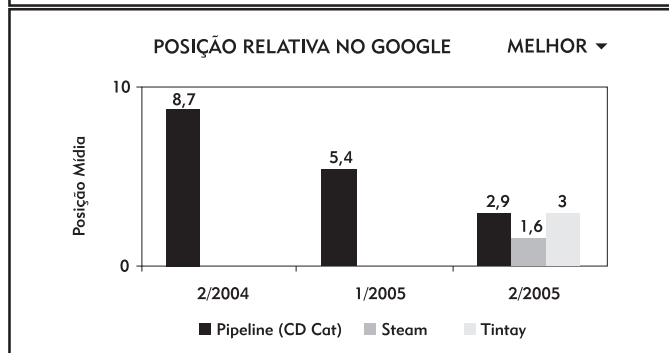
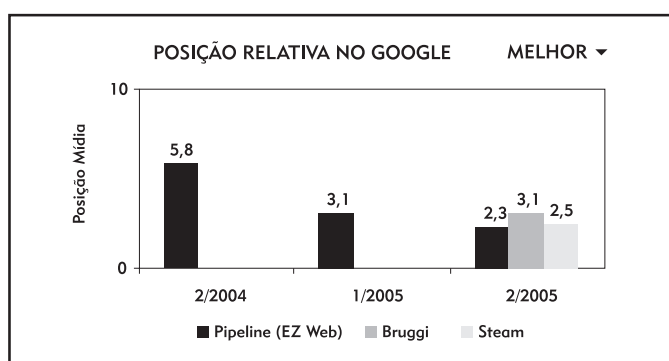


Figura 8.1.6 – Eficácia do Google AdWords Melhor ▲



O indicador reflete a posição média dos produtos de cada empresa em buscas realizadas no Google a partir de um conjunto de 10 palavras-chaves para cada produto.

Figura 8.1.7 – Posição relativa no Google Melhor ▼

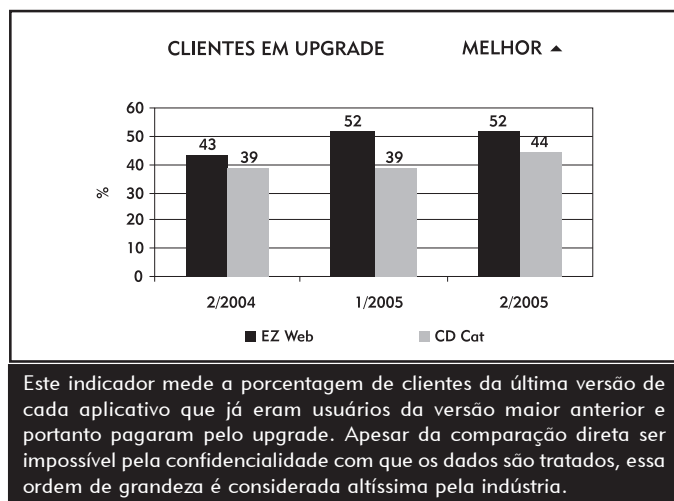


Figura 8.1.8 – Clientes em upgrade Melhor ▲

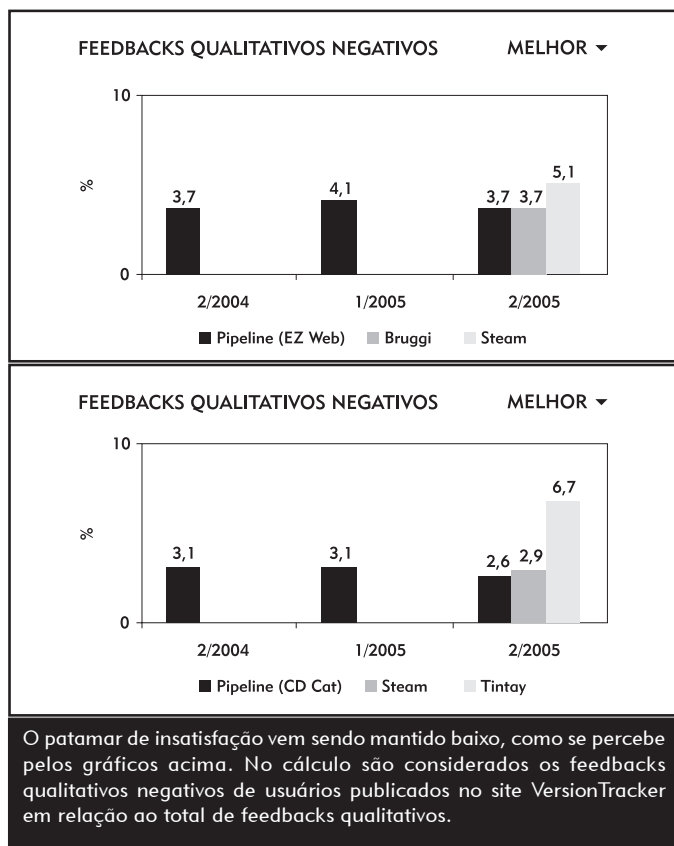


Figura 8.1.9 – Feedbacks qualitativos negativos Melhor ▼

## 8.2 Resultados econômico-financeiros

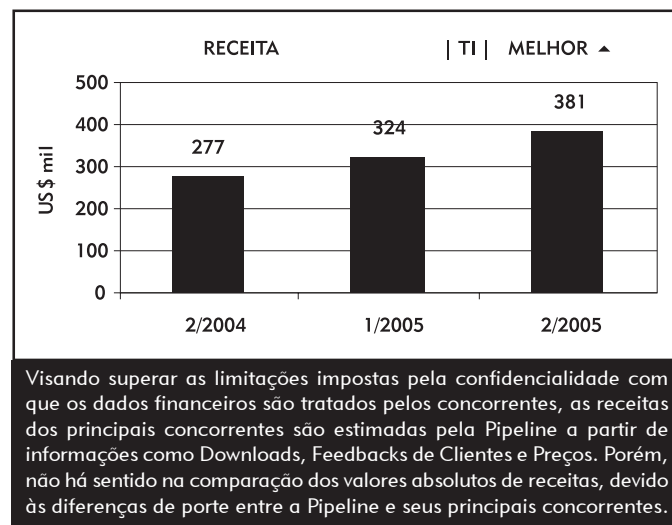


Figura 8.2.1 – Receita | TI | Melhor ▲

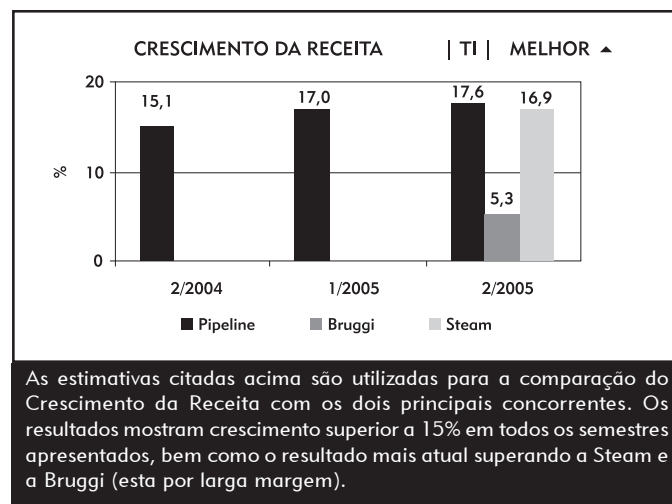


Figura 8.2.2 – Crescimento da receita | TI | Melhor ▲

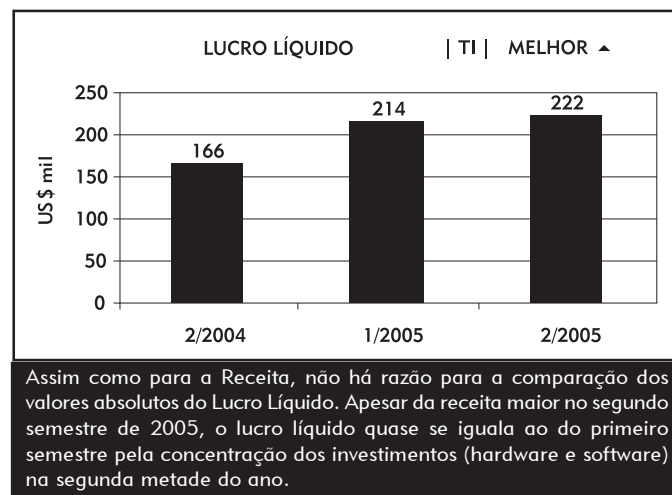
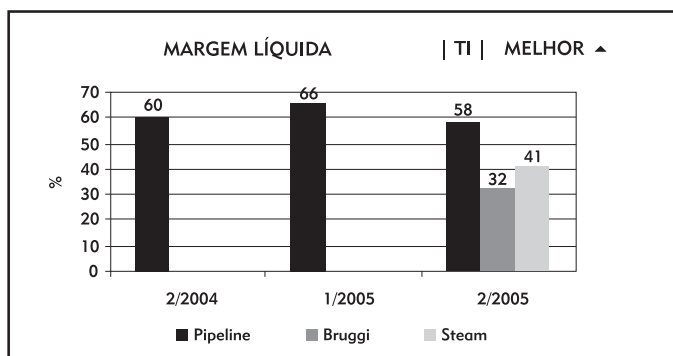
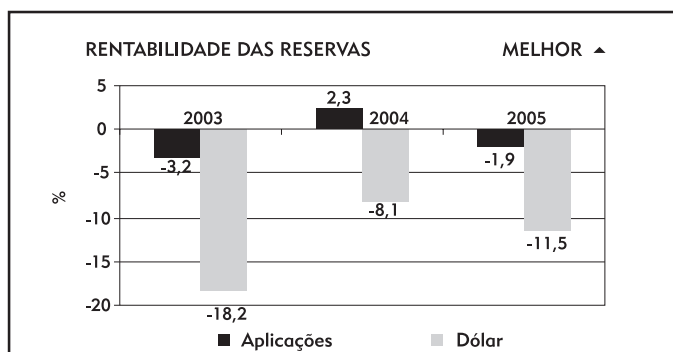


Figura 8.2.3 – Lucro líquido | TI | Melhor ▲



As estimativas de Receita, bem como o conhecimento do perfil dos principais concorrentes e da estrutura tributária de Estados Unidos e Bélgica permite à Pipeline estimar as margens líquidas de Bruggi e Steam. Os resultados desses referenciais apontam para valores bem inferiores ao da Pipeline.

Figura 8.2.4 – Margem líquida | TI | Melhor ▲



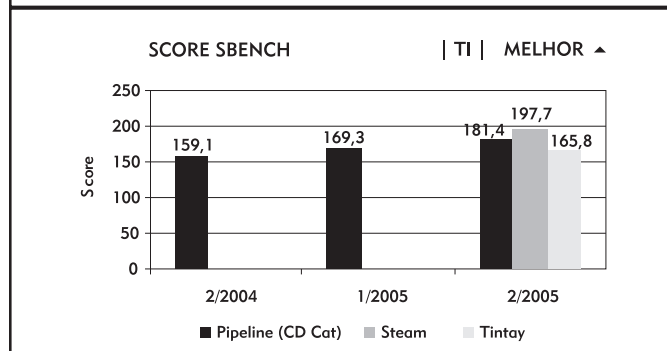
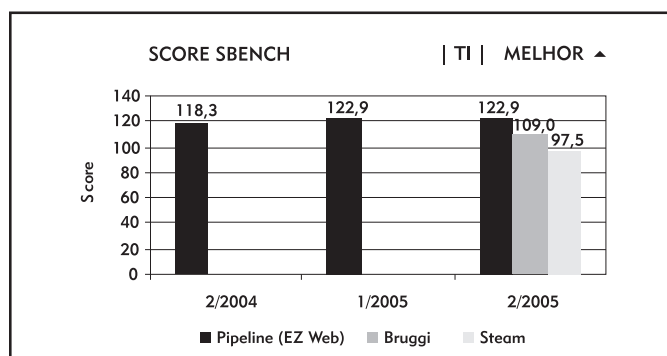
Os valores demonstram a adequação da política de aplicações da Pipeline, mesmo obedecendo o padrão mínimo 65% aplicado em fundos de investimentos atrelados ao dólar.

Figura 8.2.5 – Rentabilidade das reservas Melhor ▲

## 8.4 Resultados relativos aos fornecedores

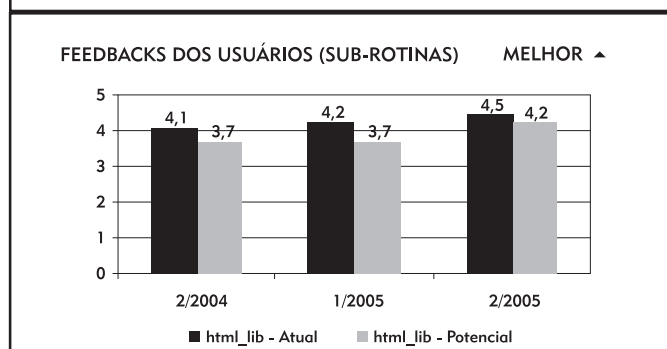
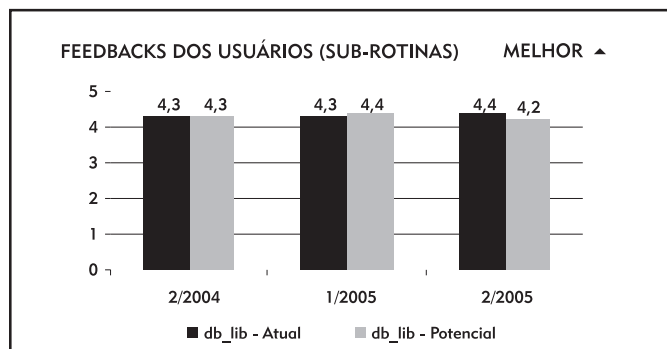
Além dos resultados apresentados neste item, o indicador Eficácia do Google AdWords (Figura 8.1.6) também é utilizado para a gestão dos fornecedores.

Outro ponto importante a se notar é que os Scores Sbench, os Feedbacks de Usuários, as Frequências de Atualização e os Bugs em Sub-Rotinas são medidos individualmente para cada sub-rotina utilizada; como forma de priorização os resultados aqui apresentados (Figuras 8.4.1 à 8.4.4) referem-se às duas sub-rotinas mais críticas.



Os scores evidenciam a performance e a estabilidade das sub-rotinas; as comparações apresentadas são sempre entre o código utilizado no momento e a principal alternativa para substituição. Um exemplo da agilidade na gestão de fornecedores da Pipeline pode ser vista no primeiro semestre de 2005, quando o fornecedor potencial identificado no segundo semestre de 2004 (score 153,2) foi qualificado e sua sub-rotina incluída no CD Cat.

Figura 8.4.1 – Score Sbench (sub-rotinas) Melhor ▲



Os números vêm de pesquisa on line realizada pela comunidade SourceForge.net, com o índice no intervalo entre 1 e 5. É respondida por desenvolvedores do mundo todo que também usam as sub-rotinas em seus aplicativos.

Figura 8.4.2 – Feedbacks de usuários (sub-rotinas) Melhor ▲

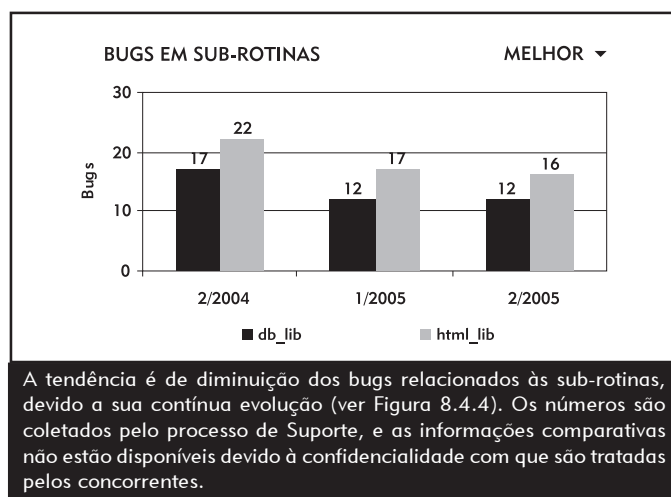


Figura 8.4.3 – Bugs em sub-rotinas Melhor ▼

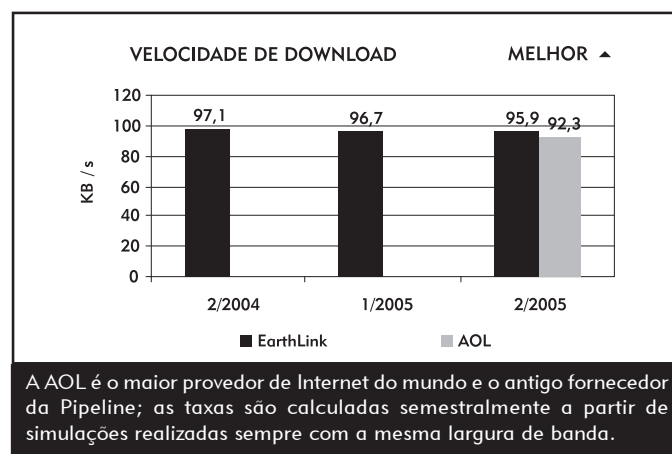


Figura 8.4.5 – Velocidade de download Melhor ▲

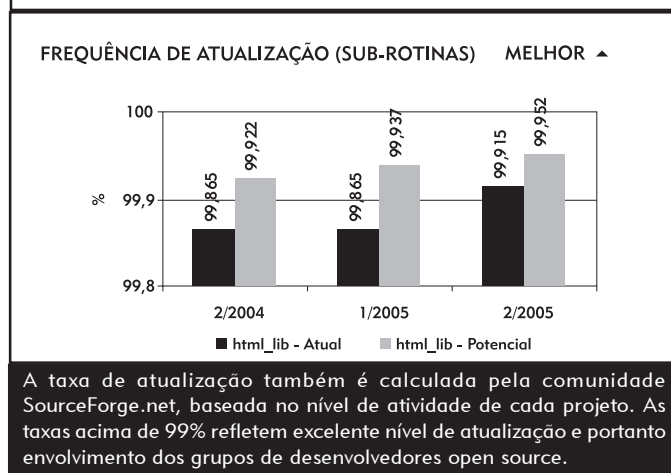
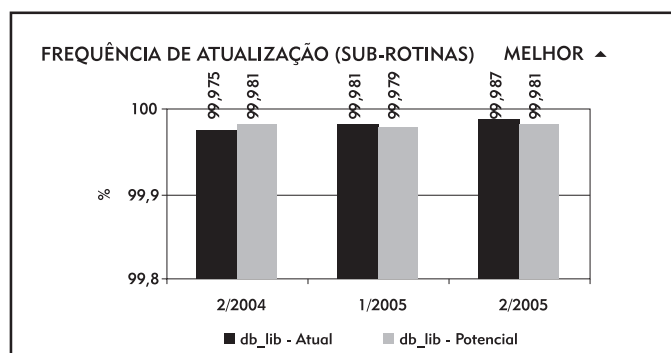


Figura 8.4.4 – Frequência de atualização (sub-rotinas) Melhor ▲

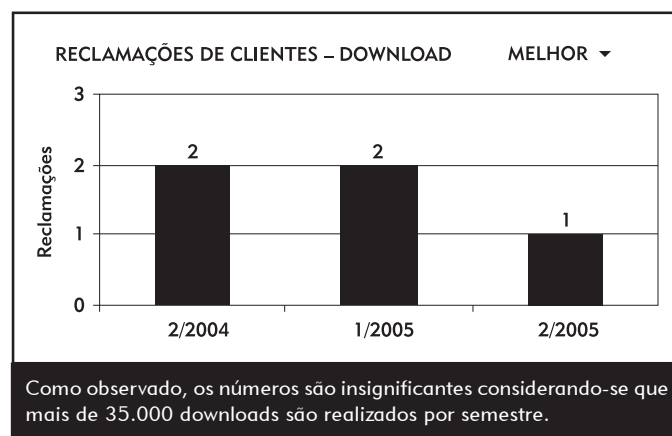


Figura 8.4.6 – Reclamações de clientes – download Melhor ▼

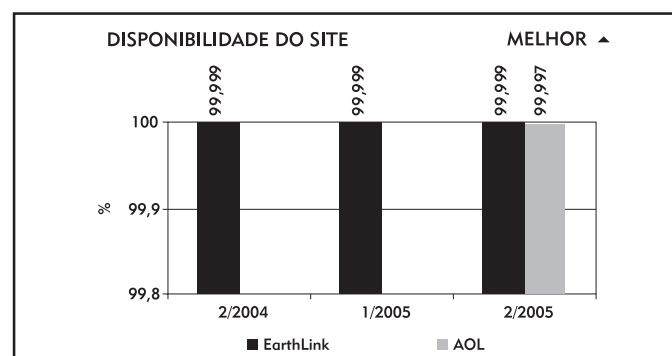


Figura 8.4.7 – Disponibilidade do site Melhor ▲

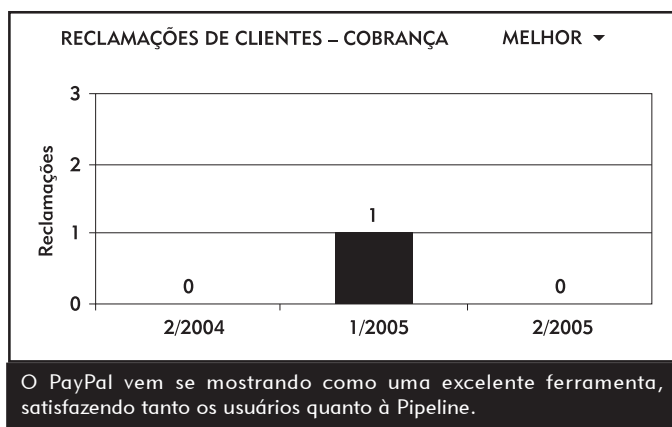


Figura 8.4.8 – Reclamações de clientes – cobrança Melhor ▼

## 8.5 Resultados dos processos relativos ao produto

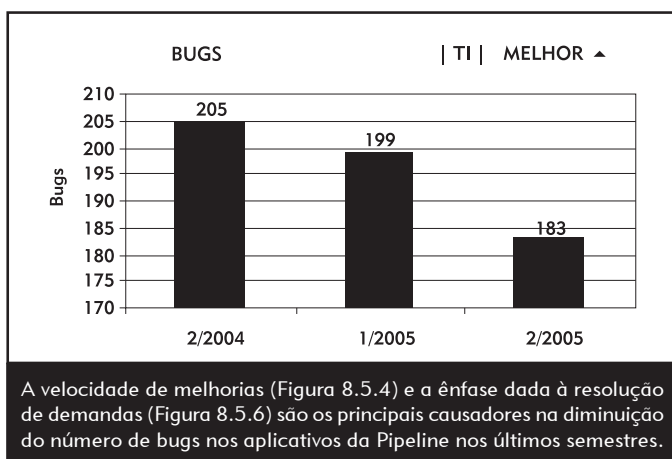


Figura 8.5.1 – Bugs | TI | Melhor ▲

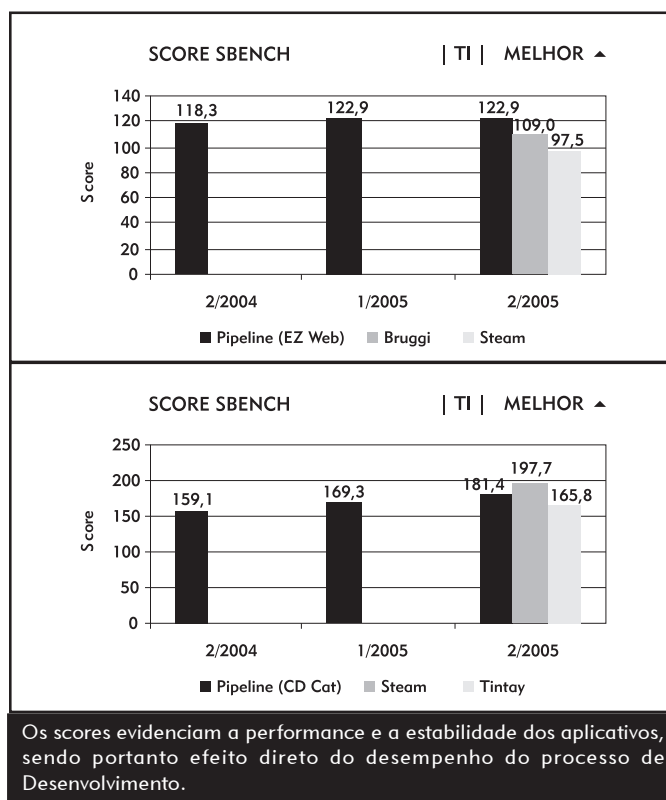


Figura 8.5.2 – Figura 8.5.2 – Score Sbench | TI | Melhor ▲

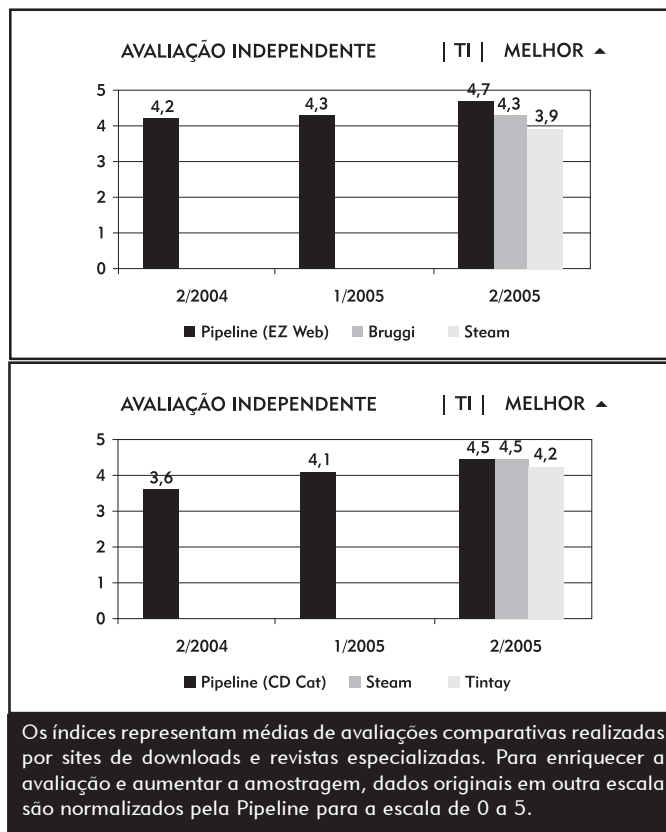


Figura 8.5.3 – Avaliação independente | TI | Melhor ▲

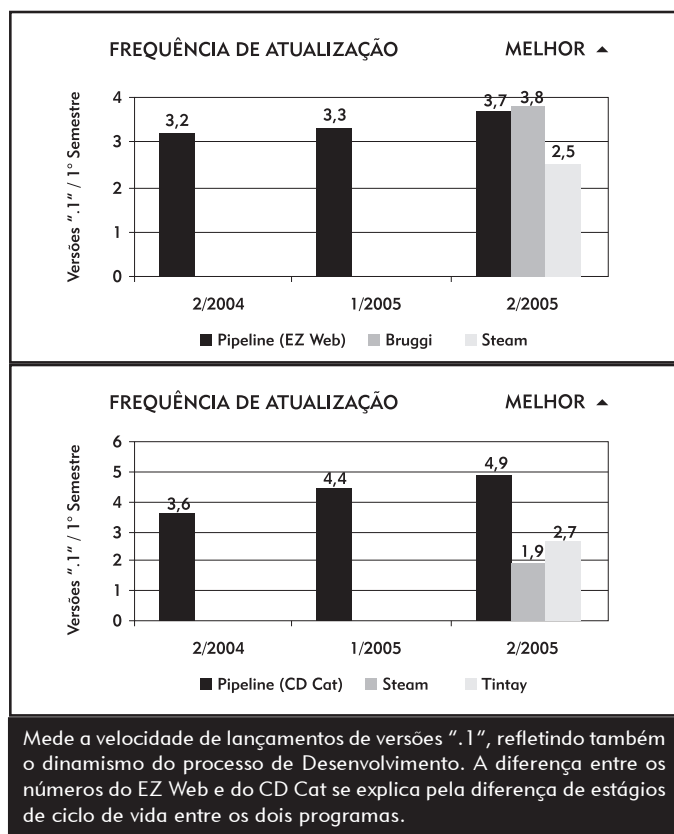


Figura 8.5.4 – Frequência de atualização Melhor ▲

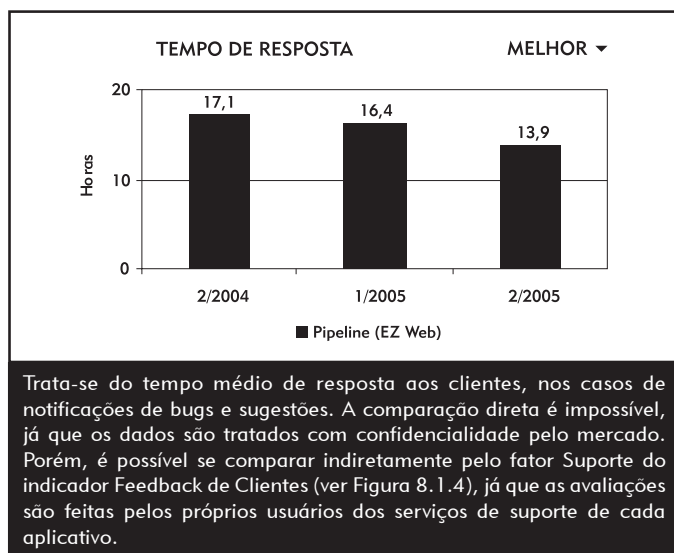


Figura 8.5.5 – Tempo de resposta Melhor ▼

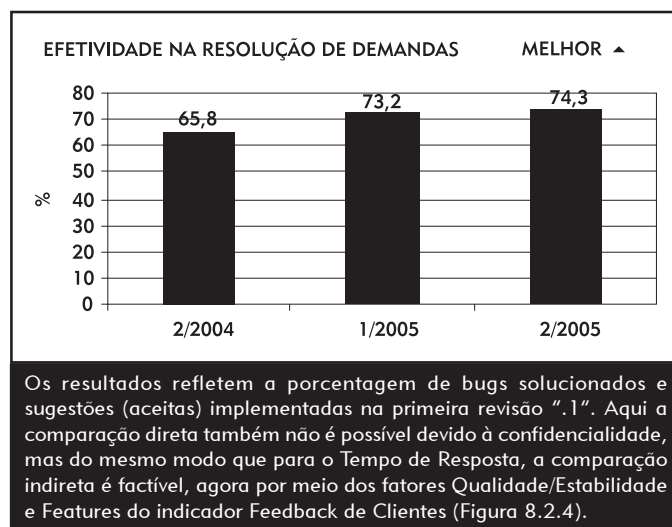


Figura 8.5.6 – Efetividade na resolução de demandas Melhor ▲

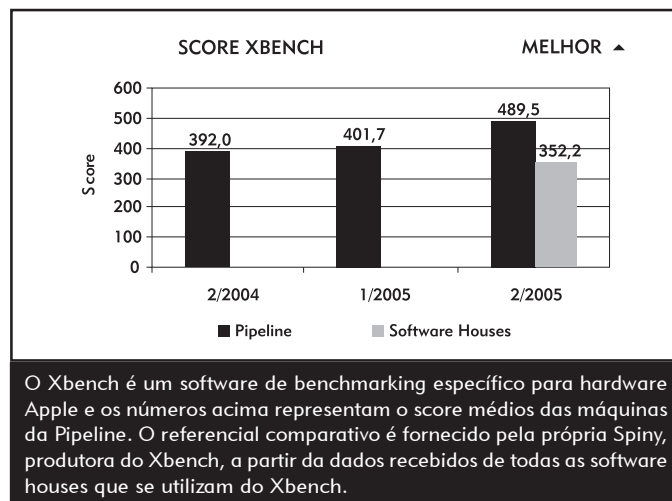


Figura 8.5.7 – Score Xbench Melhor ▲

## 8.7 Resultados dos processos de apoio e organizacionais

Ver os resultados dos indicadores apresentados na Figura 7.1.1 para os processos de apoio (Tecnologia, RH, Administrativo).

Patrocínio

